

第1回 市立貝塚病院経営検証委員会資料

2026年8月12日

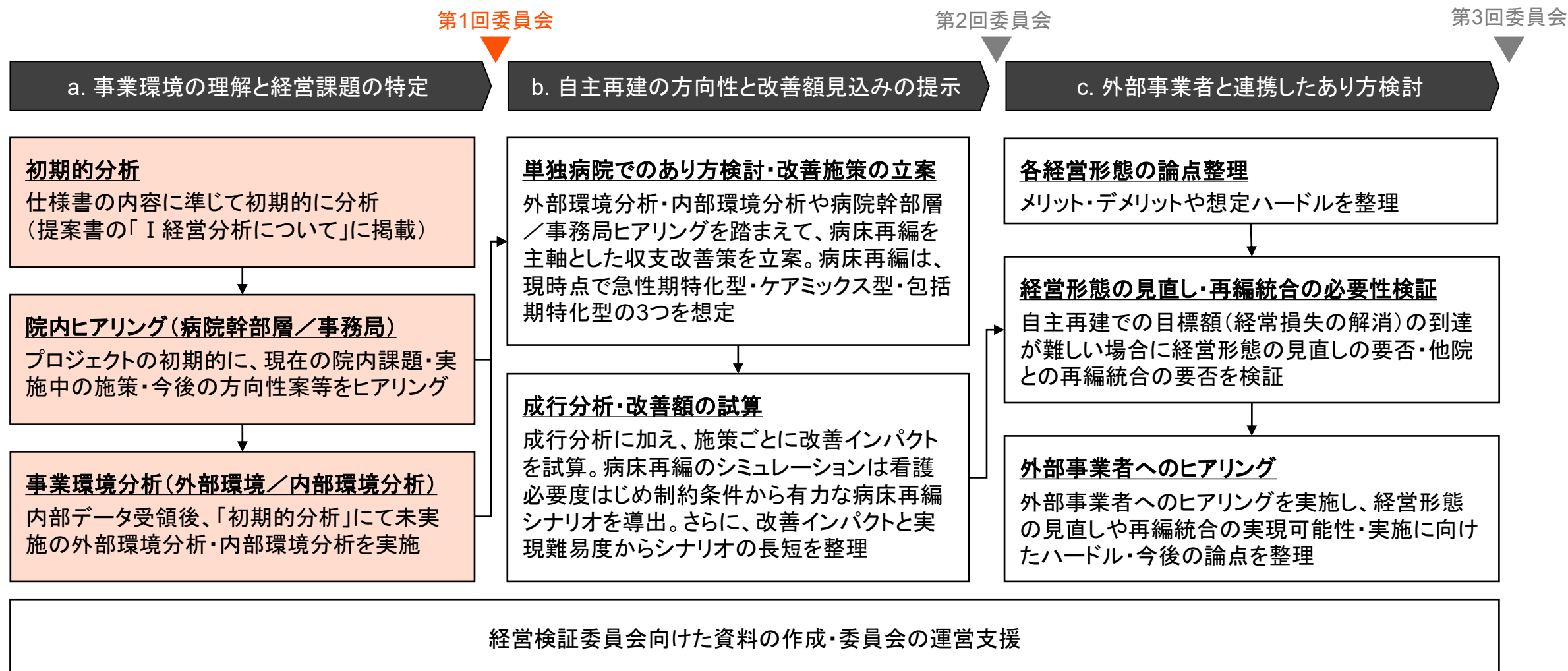


はじめに

- 本日は、お忙しい中お時間頂戴し誠にありがとうございます
- 市立貝塚病院は「地域住民を支える良質な医療の提供」を理念に掲げ、「高度・先進医療」「がん医療」「地域医療」を三本柱に地域の中核病院として重要な役割を担ってきたと認識しています
- 一方で、昨今の少子高齢化を背景とした医療需給の変化やコロナ禍を経た受療行動変化、インフレの影響など、病院を取り巻く経営環境は大きく変化しており、市立貝塚病院においても経営改善が求められています
- 第1回経営検証委員会では、現状の医療政策の方向性を確認した上で、これまで実施した「事業環境分析」および「院内ヒアリング」の結果を踏まえて、市立貝塚病院の経営状況と今後地域から求められる医療を取り纏めると共に、経営改善に向けて目指すべき将来像の方向性についても言及したいと考えています
- 上記を踏まえ、第2回委員会までに解くべき論点や実施する事項についても議論させていただきます
- 本日は、どうぞ宜しくお願い申し上げます

3回の経営検証委員会における主な論点

第1回は「院内ヒアリング」・「事業環境分析」を踏まえて当院の経営状況および目指すべき将来像の方向性を整理。第2回で各シナリオの収支改善額を試算し、第3回で外部事業者と連携したあり方検討を実施する



目次

- I 医療政策の方向性
- II 当院の経営状況
- III 今後地域から求められる医療
- IV 目指すべき将来像の方向性
- V Appendix



医療政策の方向性

新たな地域医療構想策定ガイドラインによる医療機関機能の分類

少子高齢化に伴う患者需要の変化や医療人材不足に対応するためには、医療資源の集約による機能の高度化・効率化が必要。本ガイドラインにて定義された「医療機関機能」を通じて病院の役割を明確にする

新たな地域医療構想の背景と目的

- 2025年以降、団塊世代が後期高齢者となり、2040年に向け高齢化が進む一方、生産年齢人口は減少し、医療従事者の確保は一層困難になる
- 地域の医療需要も変化し、人口減少地域では急性期需要が縮小する一方、高齢者救急・在宅・慢性期・回復期等高齢者に多い疾患の需要は増加する
- また、がん手術や脳卒中、高度救急等は高度な人材・設備を要し、各医療機関が個別に提供し続けるには限界があるため、高度医療の維持には症例と資源を一定の拠点に集約し、機能の高度化・効率化を図る必要がある
- この背景から、新たな地域医療構想は「**医療機関機能**」により各病院の役割を明確化し、持続可能な地域医療体制への道筋を示すことを目的とする

医療機関機能別の想定病床機能と役割 □ 当院で想定される主な選択肢

医療機関機能	役割・特徴	想定される入院料
急性期拠点機能	・医療資源を多く要する症例の集約と、複数診療領域に対応する医療の提供 ・人口20万～30万人当たり1か所程度を目安とする	・急性期病院A/B一般入院料 ・特定機能病院入院基本料 ・急性期一般入院料 ・特定集中治療管理料 など
高齢者救急・地域急性期機能	・高齢者救急患者の受入れと、地域に必要な急性期医療の提供 ・入院早期からのリハビリ、退院支援による早期生活復帰	・地域包括医療病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 ・急性期一般入院料 など
在宅医療等連携機能	・在宅医療需要と医療・介護資源を踏まえた、在宅医療の提供と診療所などへの後方支援	・地域包括ケア病棟入院料 ・療養病棟入院料 など
専門等機能	・専門医療、リハビリ、中長期入院、有床診療所等による地域に必要な専門的・補完的医療の提供	・回復リハ病棟入院料 ・有床診療所入院基本料 ・療養病棟入院料 など
医育および広域診療機能	・大学病院本院による、地域への人的協力、医療従事者の育成、広域的な高度専門医療の提供	・特定機能病院入院基本料 ・急性期病院A/B一般入院料 など

病院の病床機能の分類

受け入れる患者属性に沿って4つの病床機能に分類される

1
日
あ
た
り
医
療
資
源
投
入
量
*1
の
高
い
順

機能	提供される医療の概要	例
高度急性期 	下記の急性期の中でも、さらに濃厚で集中的な治療が必要な医療を提供する機能	- 大きな交通事故に遭い、意識がなく、命に危険が及んでいる - 急性心筋梗塞で一刻を争う高度で濃厚な治療が必要
急性期 	病気が発見されてから、積極的・専門的な治療を集中的に提供する機能(そのため、入院期間は比較的短い)	- 心不全が悪化し、点滴治療や薬物療法を受ける - 乳がんが見つかり、手術や放射線・抗がん剤治療を受ける
包括期 	高齢者の発熱や骨折など、軽度急性期(サブアキュート)と急性期での治療を脱したものの、不安定な状態のため、自宅や介護施設への退院を目指した入院治療の提供(ポストアキュート)・集中的なリハビリテーションを提供	- 高齢者の骨折や発熱などで治療が必要 - 心筋梗塞の治療を受けたが、在宅復帰するには入院治療が必要 - くも膜下出血の治療を受けたが、社会復帰に向けたリハビリテーションが必要
慢性期(旧長期療養) 	積極的な治療の必要はないが、治癒することが困難な状態が長期に渡る患者に入院医療を提供する機能	- 複数の持病を持ち、寝たきりで、身の回りのことは自力でできない - 難病で長期の入院生活が必要

包括期とは

従来の回復期機能に加え、高齢者の急性期患者について早期からリハビリテーションを行い、在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能

*1: 患者に対して行われた1日あたりの診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(ただし、入院基本料相当分は除く)

資料: 厚生労働省「平成27年度病床機能報告制度における病床の機能区分の報告状況」、厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

(参考)急性期病院A・B入院基本料におけるケアミックスの制限

2026年診療報酬改定で新設された急性期病院入院基本料(急性期拠点機能をもつ病院を想定した入院料)では、包括期機能とのケアミックスに関する制限が設けられている

	急性期病院A一般入院基本料	急性期病院B一般入院基本料	急性期一般入院基本料1
算定点	1,930点	1,643点 (看護・多職種協働加算2を算定した場合、計1,898点)	1,874点
看護配置	7対1以上 ※夜勤を行う看護職員、本文の規定にかかわらず、2人以上 ※当該病棟において、最小必要数の7割以上が看護師	10対1以上 ※夜勤を行う看護職員、本文の規定にかかわらず、2人以上 ※看護師または多職種の配置により7対1以上の配置となった場合、看護・多職種協働加算255点が算定可能	7対1以上 ※夜勤を行う看護職員、本文の規定にかかわらず、2人以上 ※当該病棟において、最小必要数の7割以上が看護師
重症度、医療・看護必要度の基準	該当患者の基準： ①A項目3点以上又はC1点以上など ②A項目2点以上又はC1点以上など ※A項目「専門的な治療・処置」の項目について、対象となる治療などを追加 該当患者割合指数： ①28%(Ⅰ)27%(Ⅱ) ②35%(Ⅰ)34%(Ⅱ) ※該当患者割合に救急患者応需係数(救急搬送量に応じ最大+10%)を加算した「指数」		
在院日数	・平均在院日数16日以内	・平均在院日数21日以内	・平均在院日数16日以内
救急医療体制	・救命救急センター ・二次救急医療機関など	・二次救急医療機関など	- (救急医療管理加算などで評価)
実績要件	・救急搬送受入2,000件以上／年 かつ ・全身麻酔手術件数1,200件以上／年 ※夜間時間帯(22時から翌朝8時までをいう)に受け入れた救急搬送件数が10%以上	・救急搬送受入1,500件以上／年 または ・救急搬送受入500件以上／年かつ全身麻酔手術件数500件以上／年 または ・二次医療圏内で救急搬送数が最多かつ1,000件以上の病院(人口20万人未満の地域) または ・離島地域で救急搬送数が最多の病院 ※夜間時間帯(22時から翌朝8時までをいう)に受け入れた救急搬送件数が10%以上	- (地域医療体制確保加算などで実績に応じた評価)
在宅復帰率	・80%以上(分子に回リハ病棟などへの転院、転棟を含む)	-	80%以上(分子に回リハ病棟などへの転院、転棟を含む)
ケアミックスの制限	・地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟のいずれの届出もしていない病院 ※当面の間経過措置あり	・地域包括医療病棟の届出を行っていない病院 ※当面の間経過措置あり	-

資料:弊社Webサイト これからの病院経営を考える「第31回 2026年度(令和8年度)診療報酬改定で複雑化する入院料の選択肢」より抜粋

(参考)地域包括医療病棟におけるケアミックスの制限

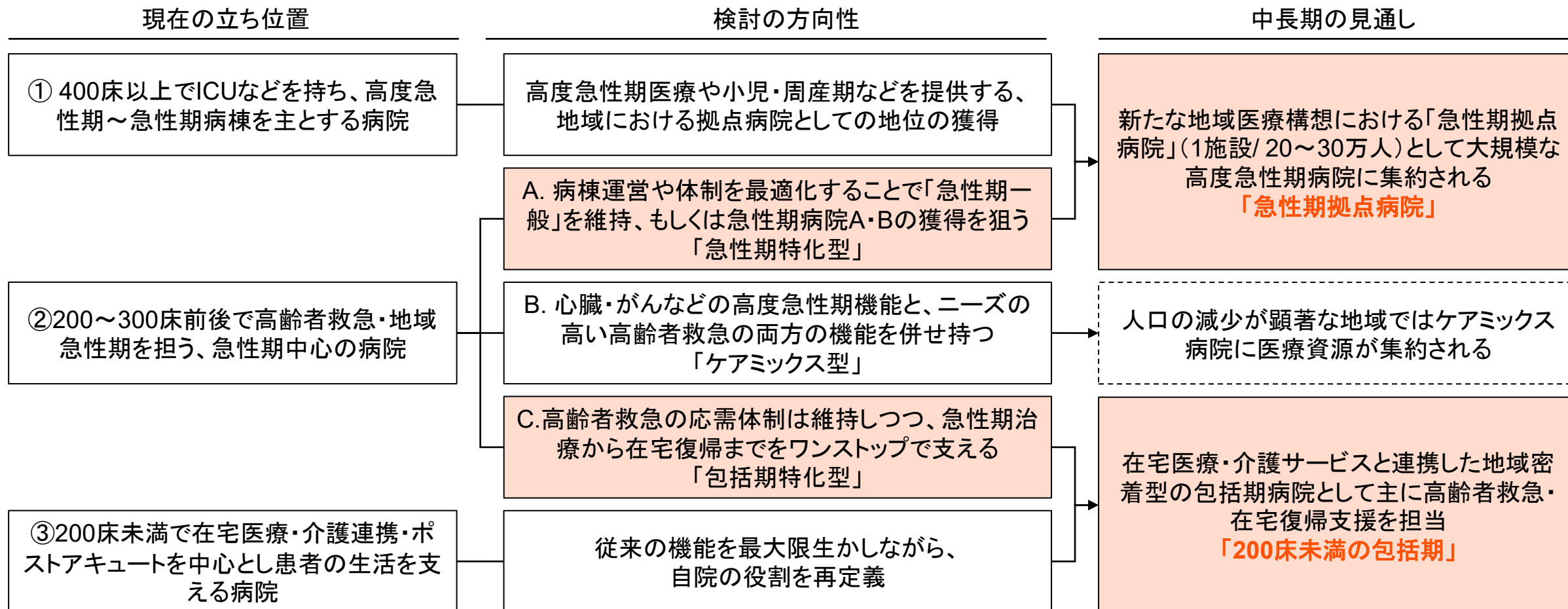
高齢者救急の受け皿となることが想定されている地域包括医療病棟入院料にも、急性期機能とのケアミックスに制限が設けられている

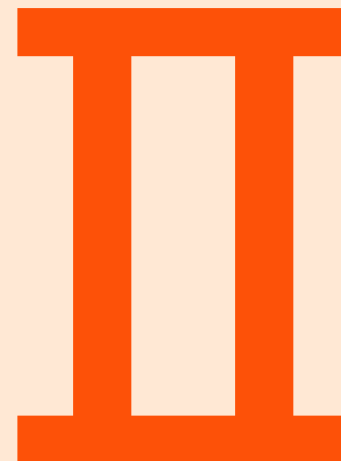
		改定案		現行
		地域包括医療病棟入院料1	地域包括医療病棟入院料2	地域包括医療病棟入院料
算定点	イ入院料1 (緊急入院+手術なし)	3,367点	3,316点	3,050点
	ロ入院料2 (緊急入院+手術あり、又は予定入院+手術なし)	3,267点	3,216点	
	ハ入院料3 (予定入院+手術あり)	3,117点	3,066点	
看護配置		10対1以上		
重症度、医療・看護必要度の基準		該当患者の基準： ①入棟初日にB3点以上の患者割合が50%以上 ②A2点以上、またはC1点以上 該当患者割合指数： 19%（Ⅰ）18%（Ⅱ） ※該当患者割合に救急患者応需係数（救急搬送量に応じ最大+10%）を加算した「指数」		該当患者の基準： ①入棟初日にB3点以上の患者割合が50%以上 ②A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上、C項目1点以上のいずれか 該当患者割合： 16%（Ⅰ）または15%（Ⅱ）
在院日数		●平均在院日数原則20日以内、90日まで算定可能 ※85歳以上の患者の割合が20%増すごとに1を加えた日数以内		●平均在院日数21日以内、90日まで算定可能
救急医療体制		●地域で急性期疾患などの患者に包括的な入院医療・救急医療を行うのに必要な体制を整備している ●急性期総合体制加算・専門病院入院基本料を取得していない ●当該保険医療機関内に一般病棟入院基本料を算定する病棟を有していない		●急性期充実体制加算・専門病院入院基本料を取得していない ●特定機能病院以外
実績要件		●自院の一般病棟からの転棟割合5%未満 ●入院患者に占める救急搬送患者割合15%以上 ●当該病棟に入院した日に介助を特に実施している患者が50%以上 ●ADL低下患者割合が5%未満を原則として、85歳以上の患者の割合により調整		●自院の一般病棟からの転棟割合5%未満 ●入院患者に占める救急搬送患者割合15%以上 ●当該病棟に入院した日に介助を特に実施している患者が50%以上 ●ADL低下患者割合が5%未満
リハビリ		●専従の常勤PT、OT又はST2名以上の配置 ●専任・常勤の管理栄養士1名以上 ●入院早期からのリハビリに必要な構造設備を有する ●病棟に入院中の患者に対してADLなどの維持 ●向上および栄養管理などに資する必要な体制を整備 ●脳血管疾患などリハビリテーション料および運動器リハビリテーション料の取得医療機関 ●入退院支援加算1を取得 ●リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算と同等の施設基準を満たした保険医療機関		
在宅復帰率		●80%以上（分子に回りハ病棟等への転院、転棟を含む）		

資料:弊社Webサイト これからの病院経営を考える「第31回 2026年度(令和8年度)診療報酬改定で複雑化する入院料の選択肢」より抜粋

令和8年診療報酬改定を踏まえた病院戦略検討の方向性

中長期的には人口減少地域を除き、急性期拠点病院と200床未満の包括期への二極化が進む





当院の経営状況

市立貝塚病院の概要

市立貝塚病院は、貝塚市に位置し、一般病床249床を有する急性期病院

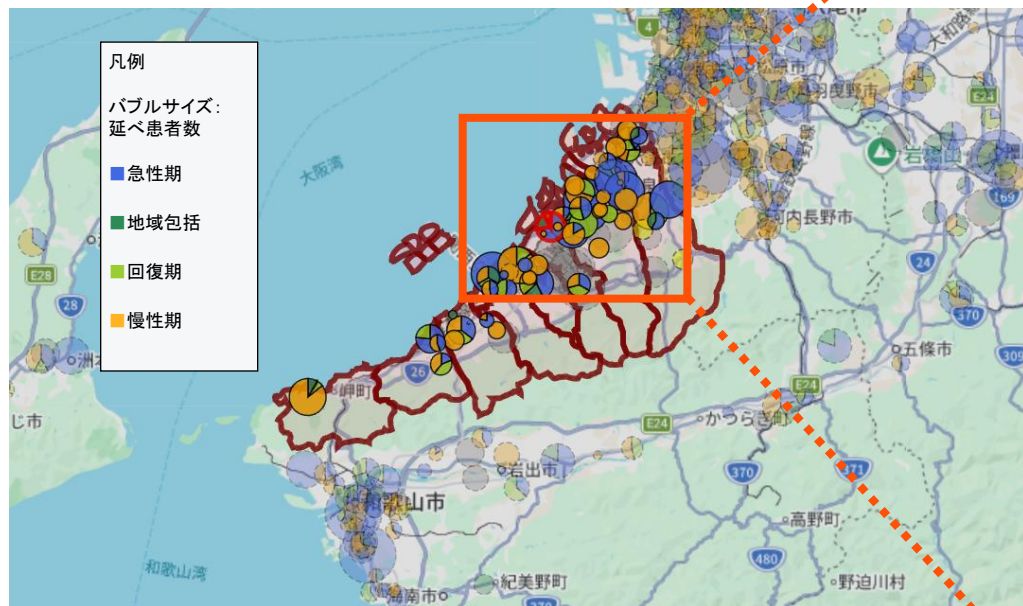


#	区分	詳細
1	名称	市立貝塚病院
2	位置	大阪府貝塚市堀3丁目10-20
3	病床数	一般病床249床 (ハイケアユニット入院医療管理料1:4床、急性期B一般入院料:181床、地域包括ケア病棟入院料2:45床、緩和ケア病棟入院料2:19床)
4	標榜診療科	内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、緩和ケア内科、外科、消化器外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、眼科、産婦人科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、皮膚科、麻酔科、耳鼻咽喉科、臨床検査科、病理診断科
5	常勤職員数	医師:54人、看護師:194人、医療技術員:45人、事務職員:21人、その他職員:12人

資料:市立貝塚病院ホームページ、総務省「病院事業決算状況・病院経営比較表(令和6年)」

当院の位置と周辺環境

当院の周辺には、市外ではあるが岸和田徳洲会病院、市立岸和田市民病院、りんくう総合医療Cなど急性期の拠点機能を持つ病院が存在する

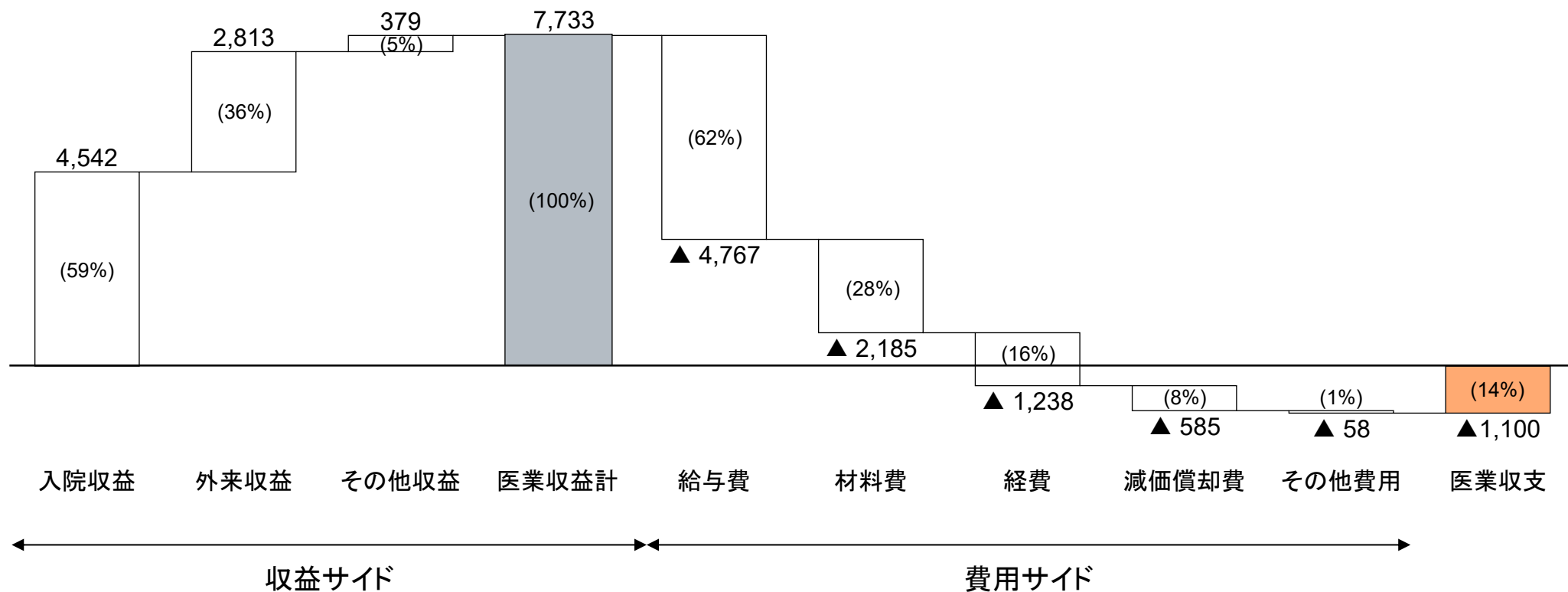


資料:厚生労働省 病床機能報告(令和7年度)、Google mapを使用

単年度の医業収支状況

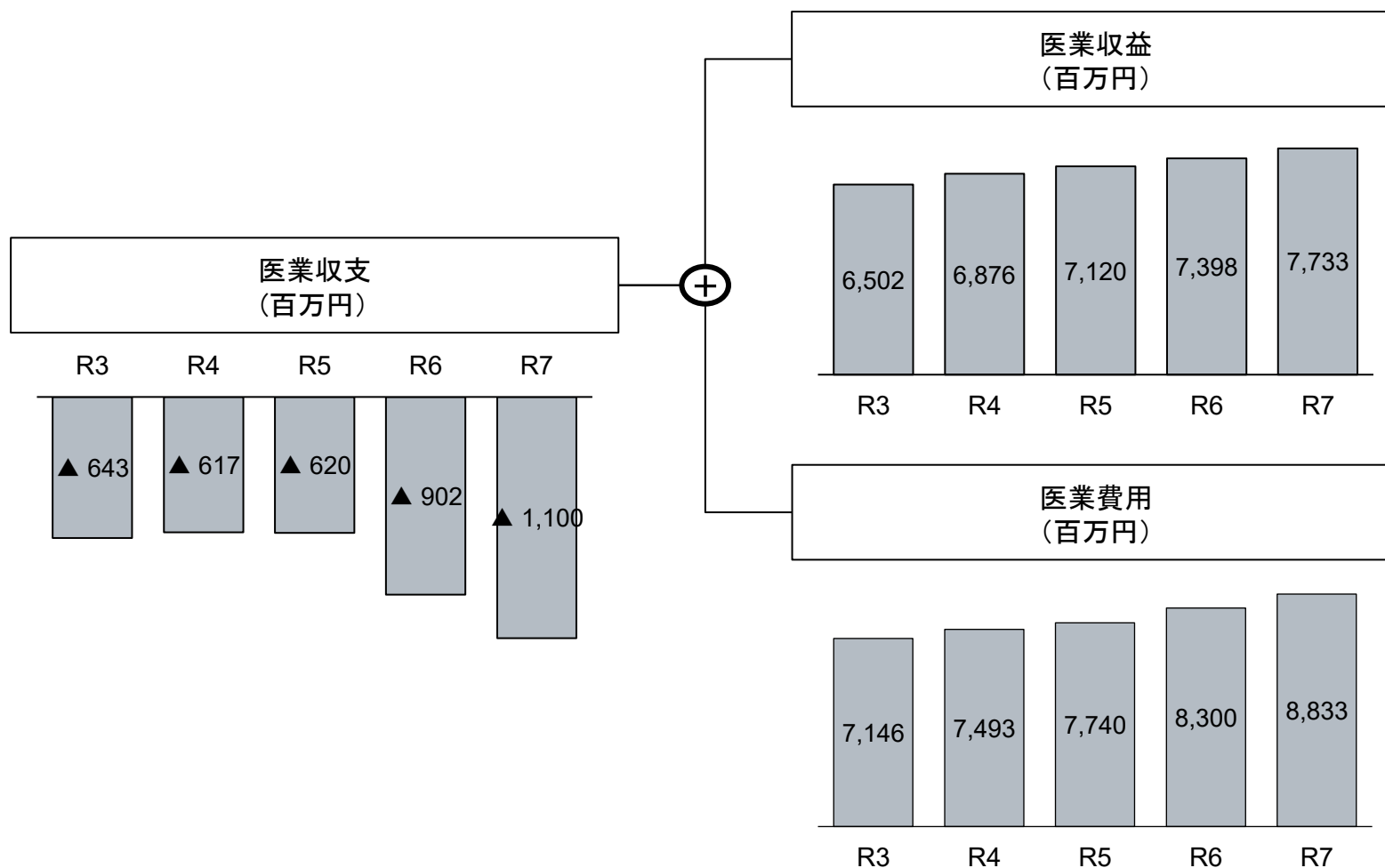
令和7年度の医業収支は約11億円の赤字

(単位: 百万円、括弧内は対医業収益比率)



医業収支の経年変化

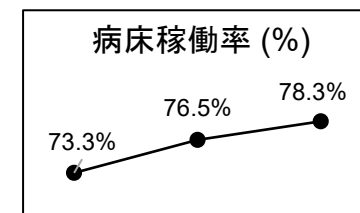
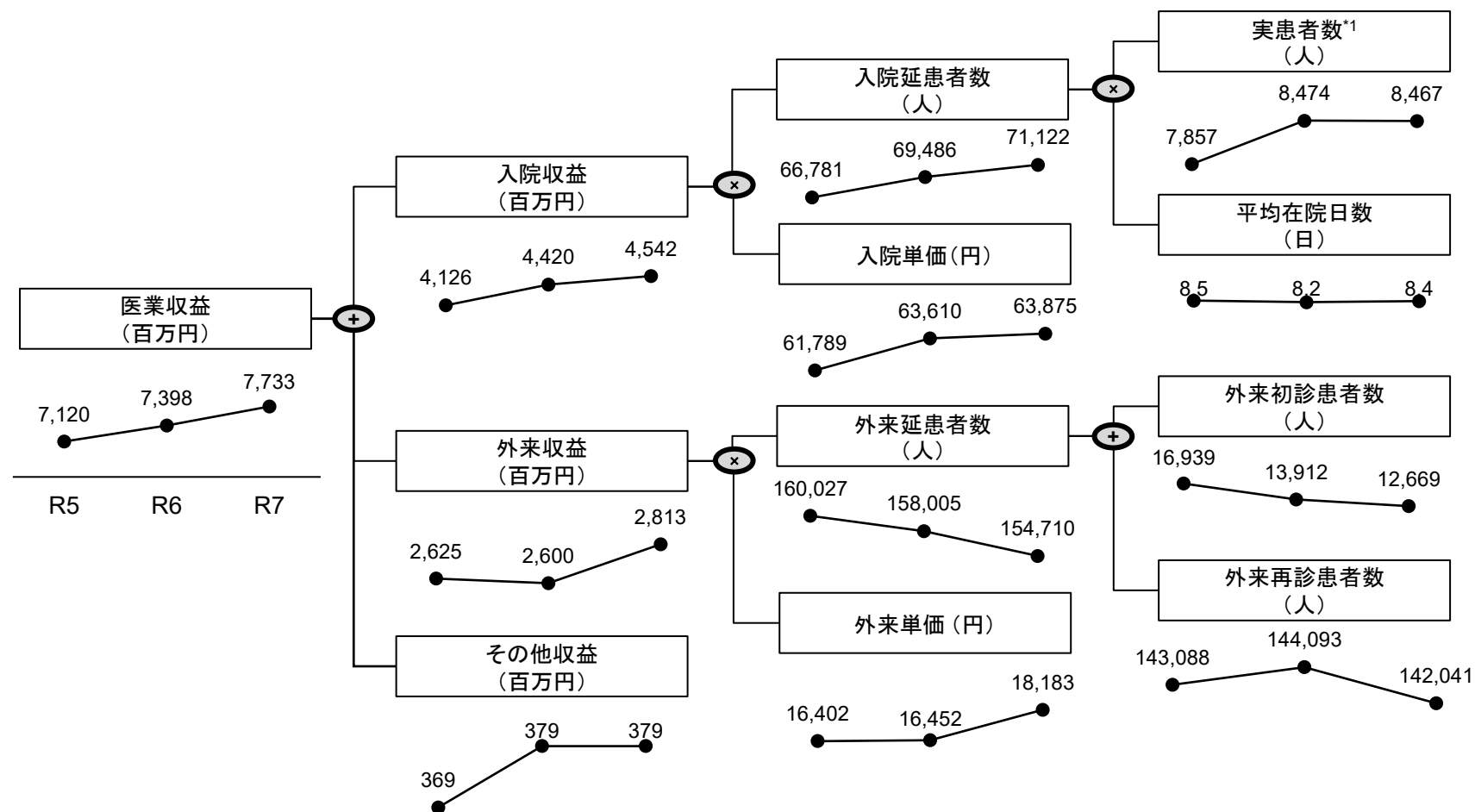
令和7年度は前年から赤字額が約2億円拡大。過去5年間で、医業収益の増加以上に医業費用が増加



資料:総務省「病院事業決算状況・病院経営比較表(令和3年～令和6年)」、内部資料「令和7年度損益計算書」

収益構造の経年変化(R5~R7)

入院収益・外来収益共に増加傾向で、特に入院収益の伸びが大きい。平均在院日数が直近僅かに延長していることから、病床稼働率も増加傾向だが、約78%と伸びしろも存在。入院単価・外来単価共に増加傾向



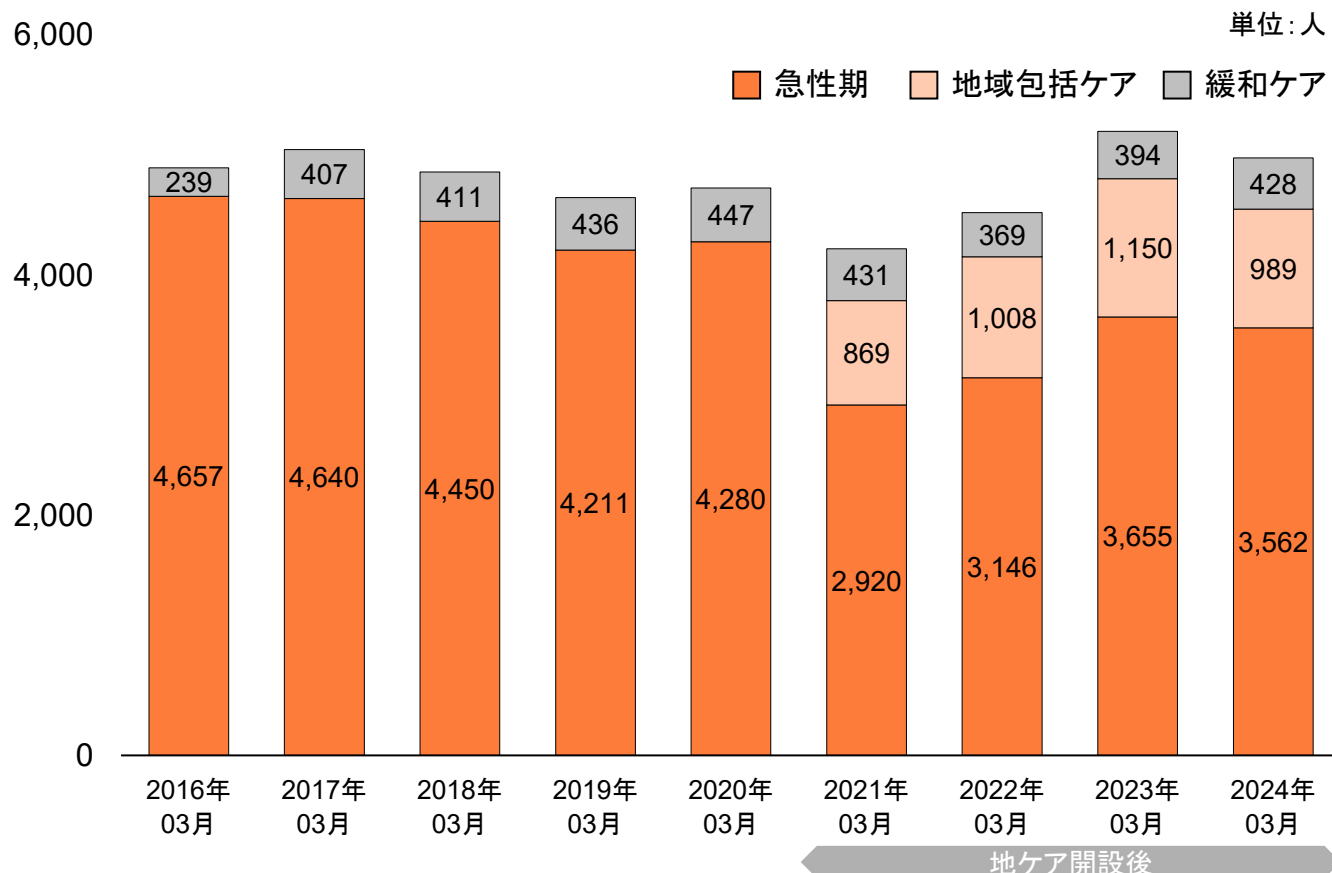
*1：入院延患者数から平均在院日数を除して算出

資料：内部資料「入院延患者数・新規入院患者数・平均在院日数(病棟別)」、「入院患者単価推移(診療科別)」、「外来延患者数推移」、「外来患者単価推移(診療科別)」

入院料別の患者数推移

当院の入院患者の多くは急性期患者が占める。2021年以降、地域包括ケア病棟の開設により、包括期相当の患者も受け入れている。緩和ケア病棟も有する

入院料別 月間入院延べ患者数推移



資料:厚生労働省 病床機能報告(平成28年度～令和6年度)

入院料別の動向

急性期病棟

- 直近の月間入院延べ患者数は3,500人程度で推移
- 急性期の一部を地域包括ケア病棟へ転換後、延べ患者数は合計で約4,300人から約4,500人に増加
- 近年は185床で運営

地域包括ケア病棟

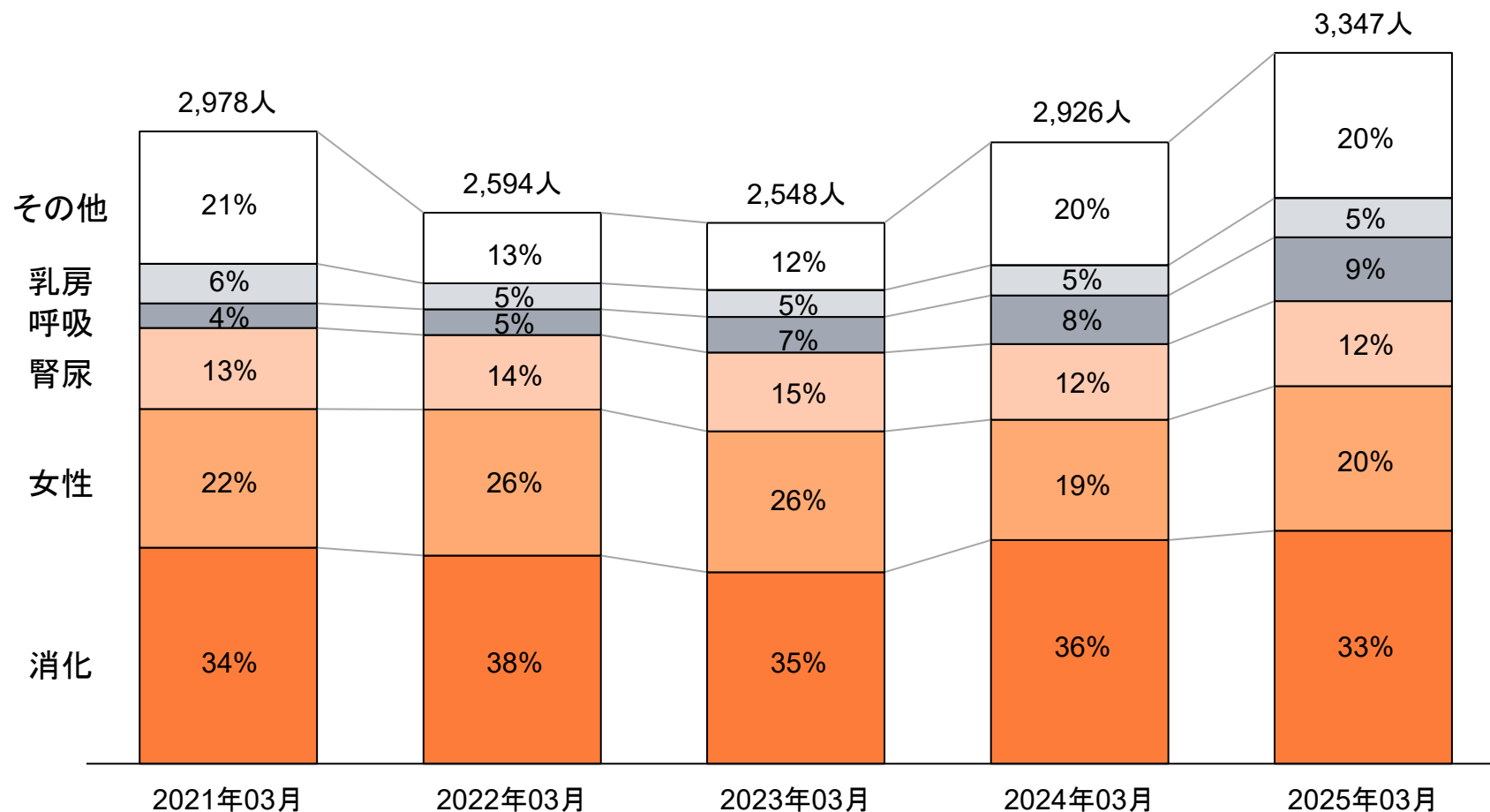
- 2020年10月に地ケア病棟開設(急性期一部→地ケア)
- 延べ患者数1,000人程度で推移
- 近年は45床で運営

緩和ケア病棟

- コロナ禍でも大きな変化はなく、400人程度で推移
- 近年は19床で運営

当院のMDC分類別の患者構成割合

当院の急性期病棟は、消化器・女性生殖器系・腎尿路疾患の患者が中心の構成



資料:厚生労働省 DPC退院患者調査(令和2年度～令和6年度)

周辺医療機関との稼働状況比較

周辺地域の医療機関と比較しても、当院の稼働率は低い状況

#	名称 ^{*1}	病床数 (降順)					入院延患者数/月	病床稼働率		
			高度急・急性期 (病床割合%)	回リハ	地ケア	慢性期・緩和			高度急・急性期	その他
1	徳洲会 岸和田徳洲会病院	400	400(100%)	-	-	-	10,321	84.8%	84.8%	-
2	市立岸和田市民病院	400	380(95%)	-	-	20	8,351	69.6%	70.9%	45.7%
3	りんくう総合医療C	378	378(100%)	-	-	-	10,468	92.3%	92.3%	-
4	大阪母子医療C	363	363(100%)	-	-	-	9,267	85.1%	85.1%	-
5	和泉市立総合医療C	307	307(100%)	-	-	-	9,314	101.1%	101.1%	-
6	泉大津急性期メディカルC	300	300(100%)	-	-	-	7,496	82.6%	82.6%	-
7	市立貝塚病院 ^{*2}	249	185(74%)	19	45	-	5,791	76.5%	75.2%	80.2%
8	大植会 葛城病院	243	153(63%)	90	-	-	6,999	96.0%	96.0%	96.0%
9	生長会 阪南市民病院	185	143(77%)	42	-	-	4,843	87.3%	85.1%	94.5%

*1: 病院の機能・規模が大きく異ならないよう、高度急性期・急性期病床の病床割合が40%以上で、かつ当院の50%以上の病床数を有する病院が対象、*2: 病床機能報告への報告数値に誤りがあるため一部数値補正
資料: 厚生労働省 病床機能報告(令和7年度)

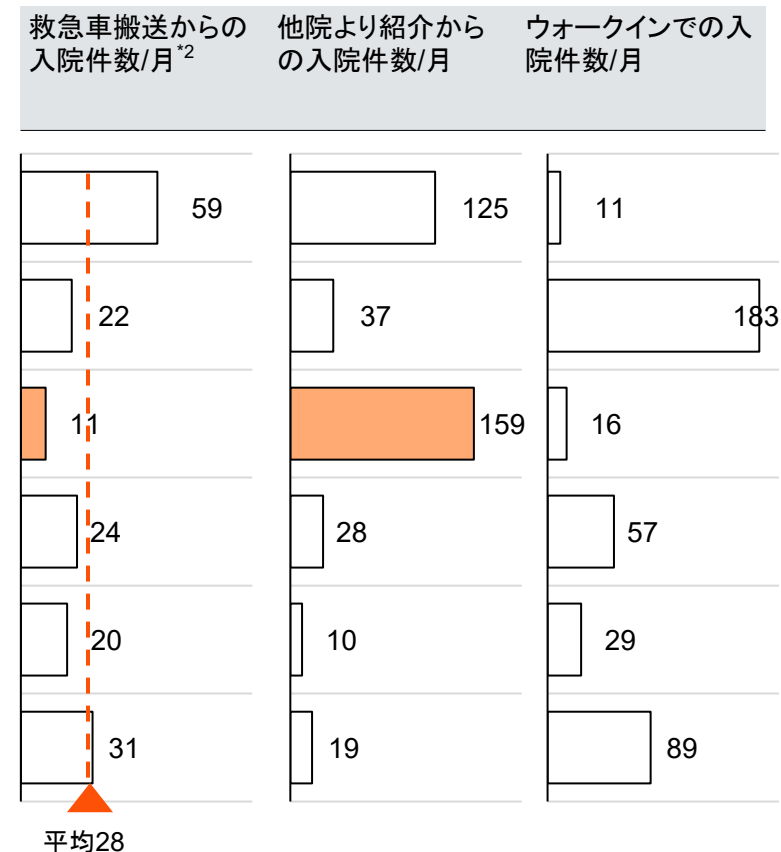
周辺類似病院における経路別入院件数

周辺の類似病院と比較し救急車搬送からの入院件数が少ない。一方、他院・診療所からの入院件数は多い

周辺地域における類似病院*1の稼働状況(病床数降順)

#	名称	病床数	うち急性期・高度急性期	うち回復期リハ	うち地域包括ケア	入院延べ患者数/月	病床稼働率	うち急性期・高度急性期	うちその他
1	りんくう総合医療C	378	378	-	-	10,468	92.3%	92.3%	-
2	和泉市立総合医療C	307	307	-	-	9,314	101.1%	101.1%	-
3	市立貝塚病院*3	249	185	19	45	5,791	76.5%	75.2%	80.2%
4	大植会 葛城病院	243	153	90	-	6,999	96.0%	96.0%	96.0%
5	人三和会 永山病院	230	104	34	44	6,404	92.8%	86.4%	98.1%
6	生長会 阪南市民病院	185	143	42	-	4,843	87.3%	85.1%	94.5%

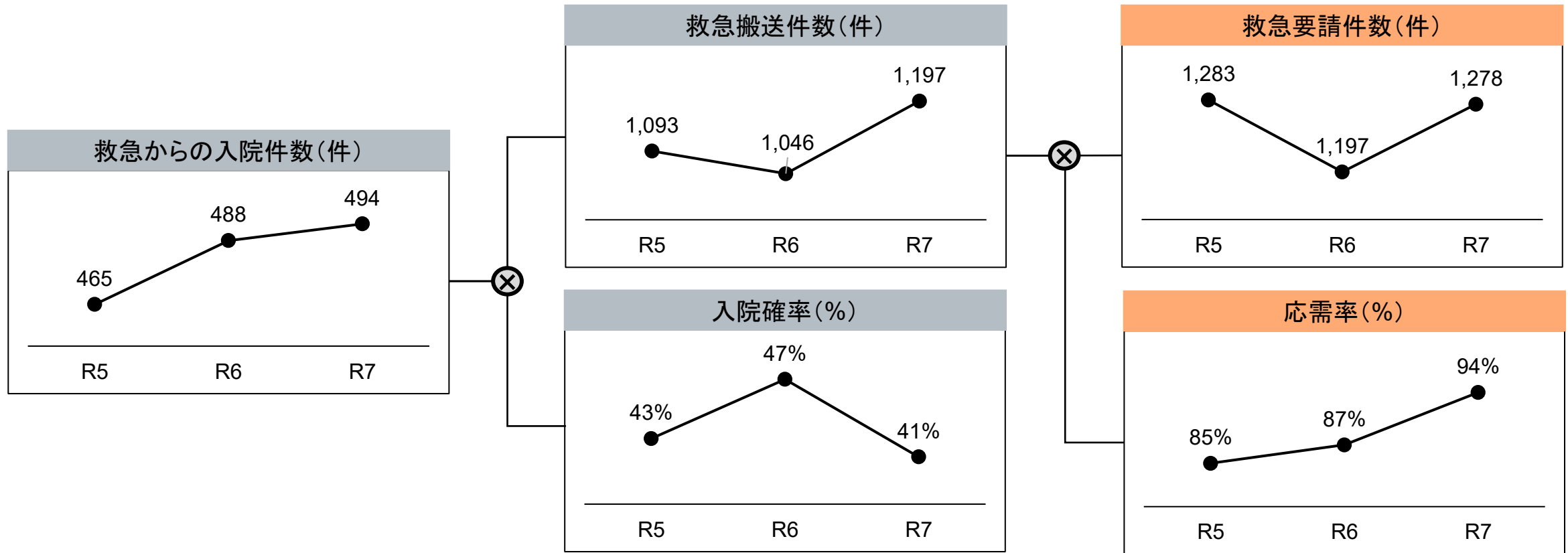
100床あたりの指標比較



*1: 病床数が当院の±150床以内の病院、*2: 救急車搬送からの入院件数は施設間搬送を含まない、*3: 病床機能報告への報告数値に誤りがあるため一部数値補正
資料: 厚生労働省 病床機能報告(令和7年度)、厚生労働省 DPC退院患者調査(令和6年度)

救急指標の経年変化

令和7年度は要請件数・応需率共に改善傾向。応需率は既に94%と比較的高く、救急からの入院件数増加に向けては救急要請件数そのものの増加が必要

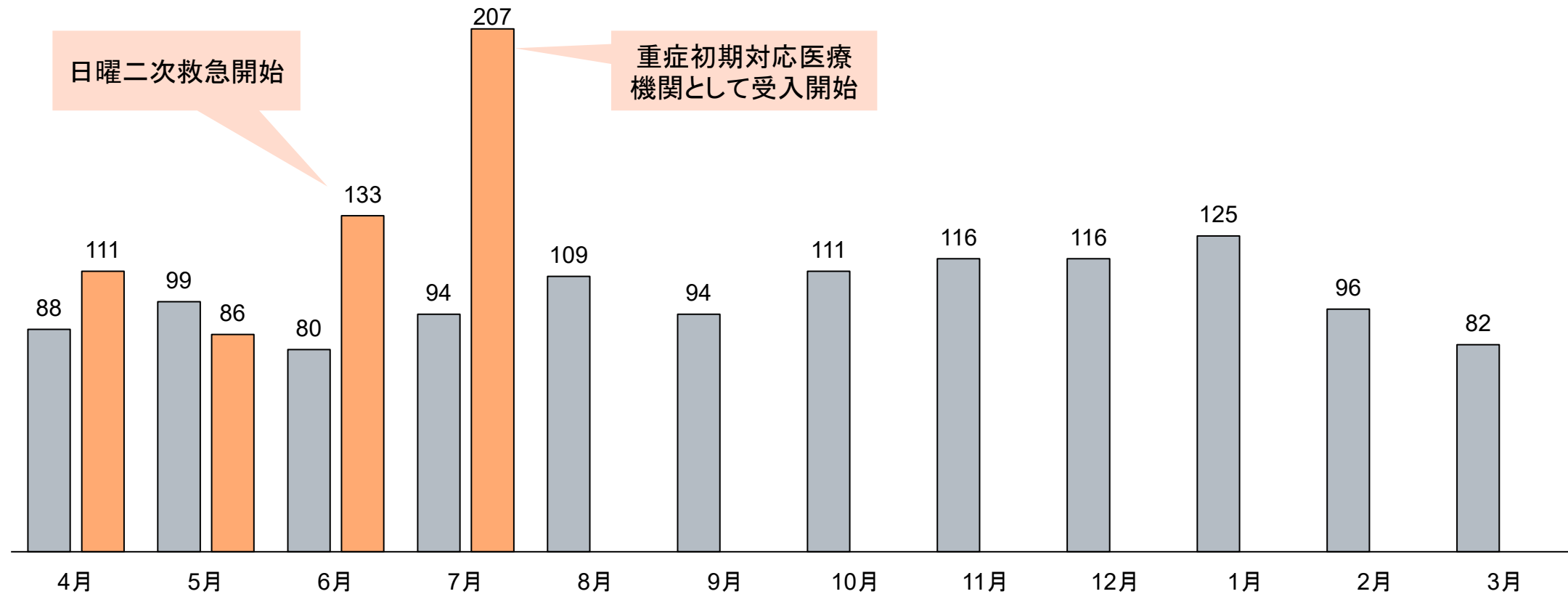


月間救急搬送件数(R7 vs R8)

日曜の二次救急を開始したことや、重症初期対応医療機関として受入開始したことにより、直近の救急搬送件数は大幅に増加している

単位: 件

■ R7 ■ R8

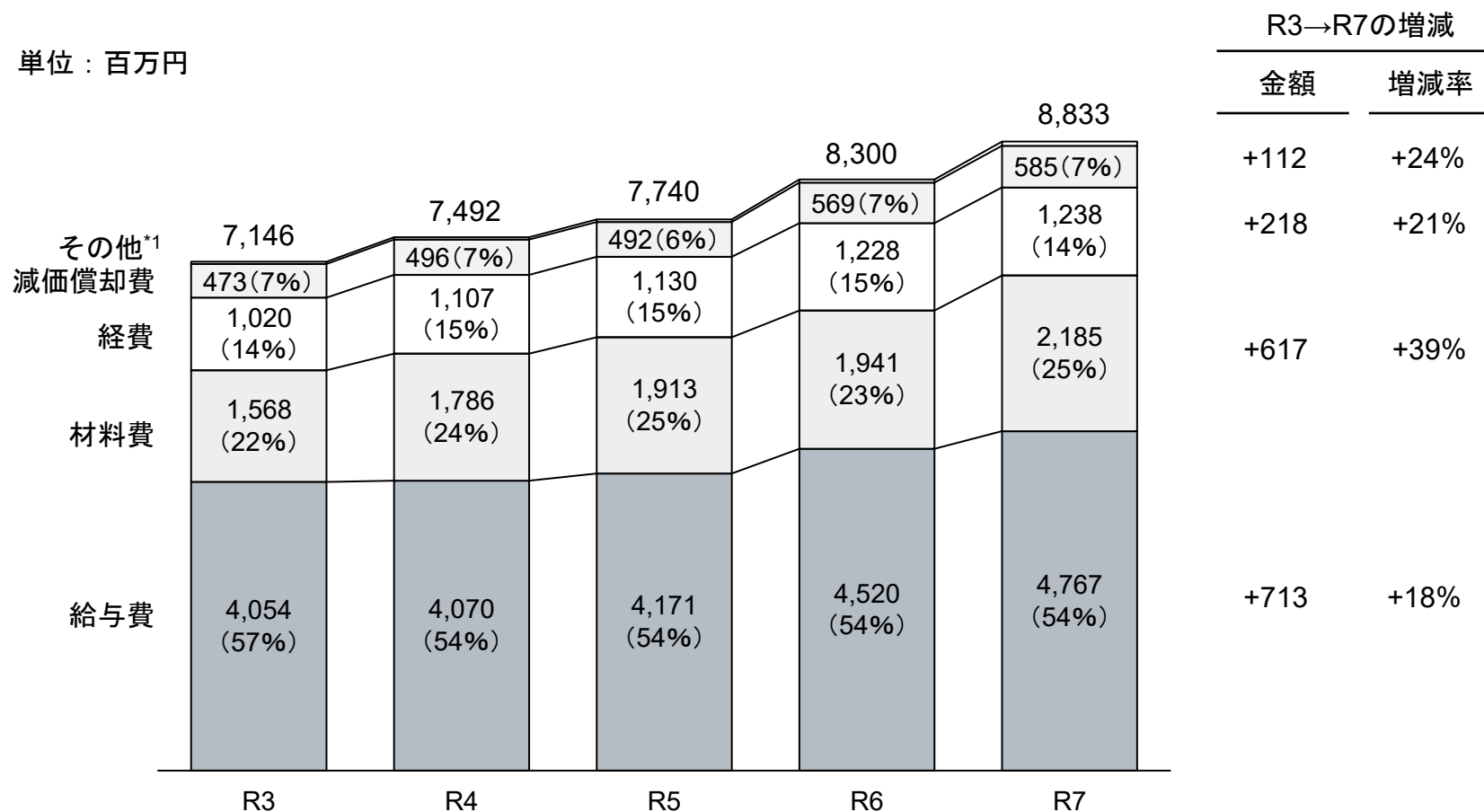


資料: 内部資料「救急搬送件数推移」

医業費用の経年変化

過去5年間、全ての費用項目で2~4割程度増加。給与費は7.1億円増加している

単位：百万円



*1: 資産減耗費及び研究研修費が含まれる
資料: 内部資料「令和3~7年度損益計算書」

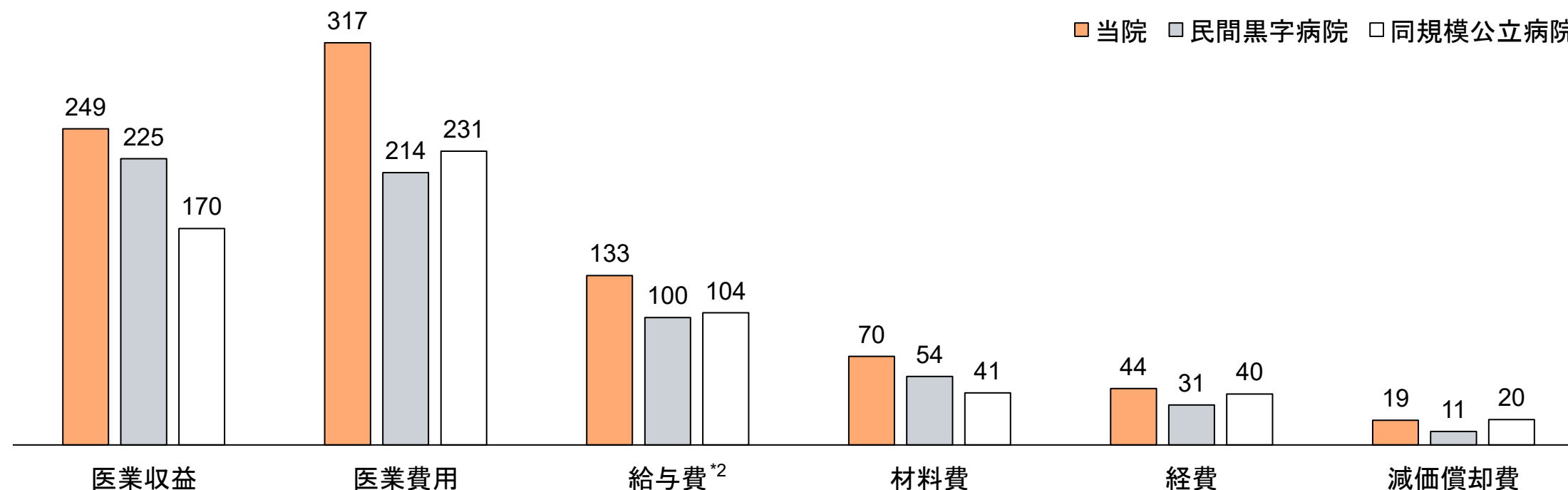
100床あたり医業費用_民間黒字病院・同規模公立病院比較

全ての医業費用項目で民間黒字病院・同規模公立病院いずれよりも高いが、医業収益も高い

100床あたりの単月医業費用比較*1

(百万円)

(民間黒字病院(n=44)、200~299床の公立病院(n=31))



*1: 令和7年6月単月データ

*2: (常勤職員・非常勤職員の月額基本給与)+(常勤職員・非常勤職員の年額賞与/12)により算出。退職給付費用や法定福利費は含まない

資料: 一般社団法人全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告(令和7年度)」

医業収益100対医業費用比率_民間黒字病院・同規模公立病院比較

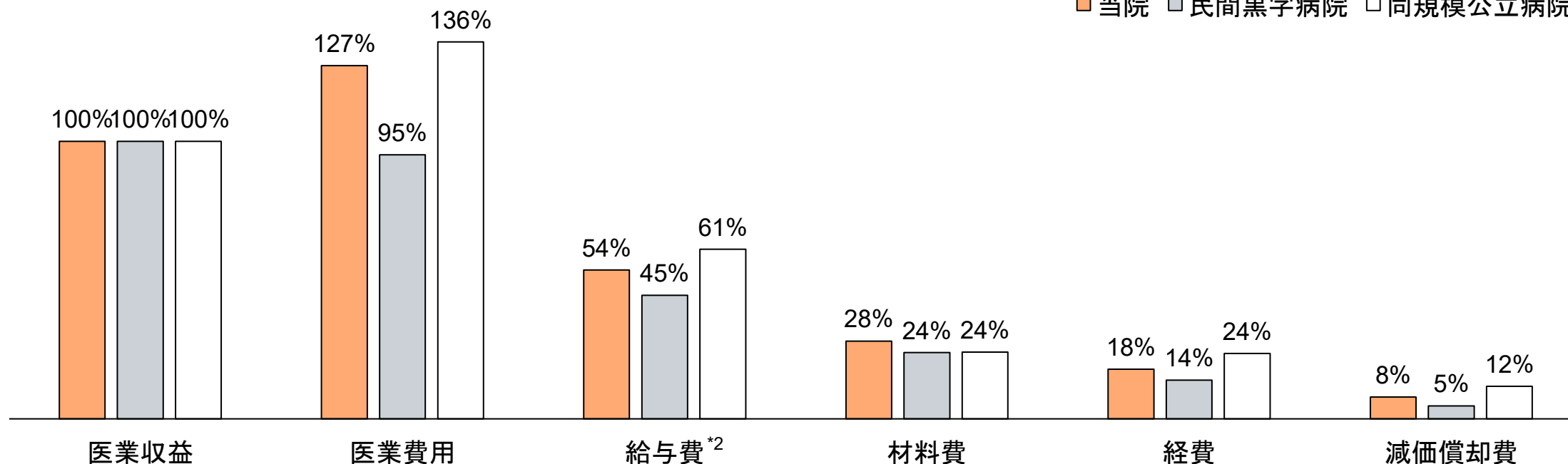
給与費・経費・減価償却費比率は民間黒字病院よりは高いものの、同規模公立病院よりは低い。材料費は民間黒字病院・同規模公立病院いずれよりも高い

医業収益100対医業費用比率比較*1

(百万円)

(民間黒字病院(n=44)、200~299床の公立病院(n=31))

■ 当院 ■ 民間黒字病院 □ 同規模公立病院



*1: 令和7年6月単月データ

*2: (常勤職員・非常勤職員の月額基本給与)+(常勤職員・非常勤職員の年額賞与/12)により算出。退職給付費用や法定福利費は含まない

資料: 一般社団法人全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告(令和7年度)」

100床あたり医業費用_同規模病院*1公立病院比較

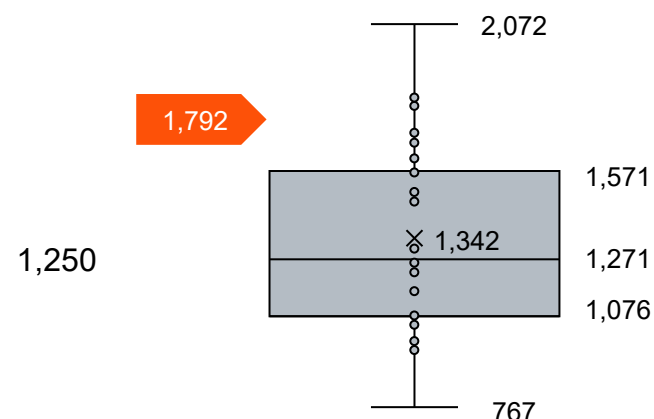
同規模公立病院の比較し、100床あたりの給与費・材料費・委託費はいずれも高い。材料費・委託費はがん診療に強みを持つ当院の診療機能が費用増加に影響している可能性

市立貝塚病院

給与費(100床あたり)

(百万円)

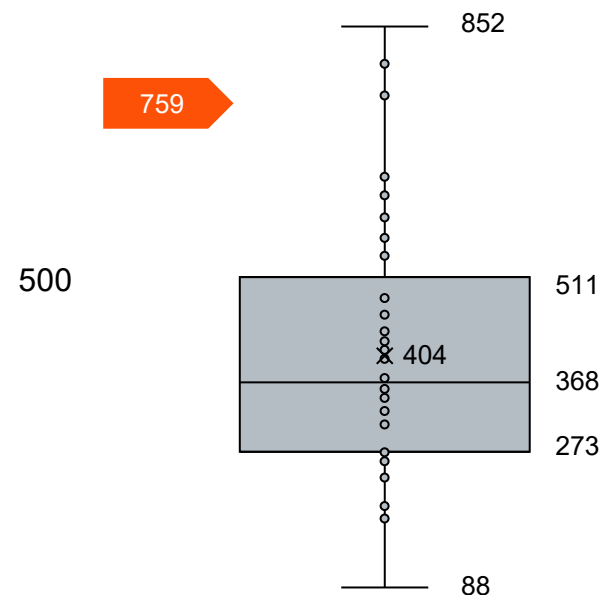
2,500



材料費(100床あたり)

(百万円)

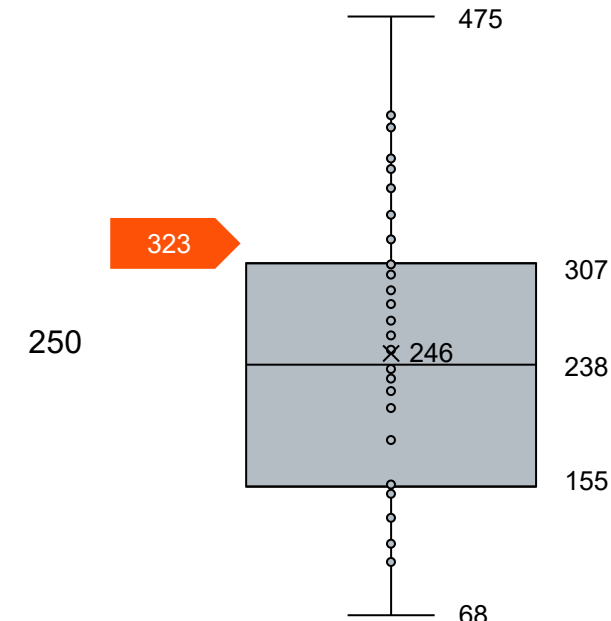
1,000



委託費(100床あたり)

(百万円)

500



0

0

0

*1: 200~299床の公立病院(n=41)、精神病院・公設民営の病院を除く

資料: 公営企業年鑑「損益計算書」・「費用構成表(比率)及び医業収益に対する費用比率」(令和6年度)

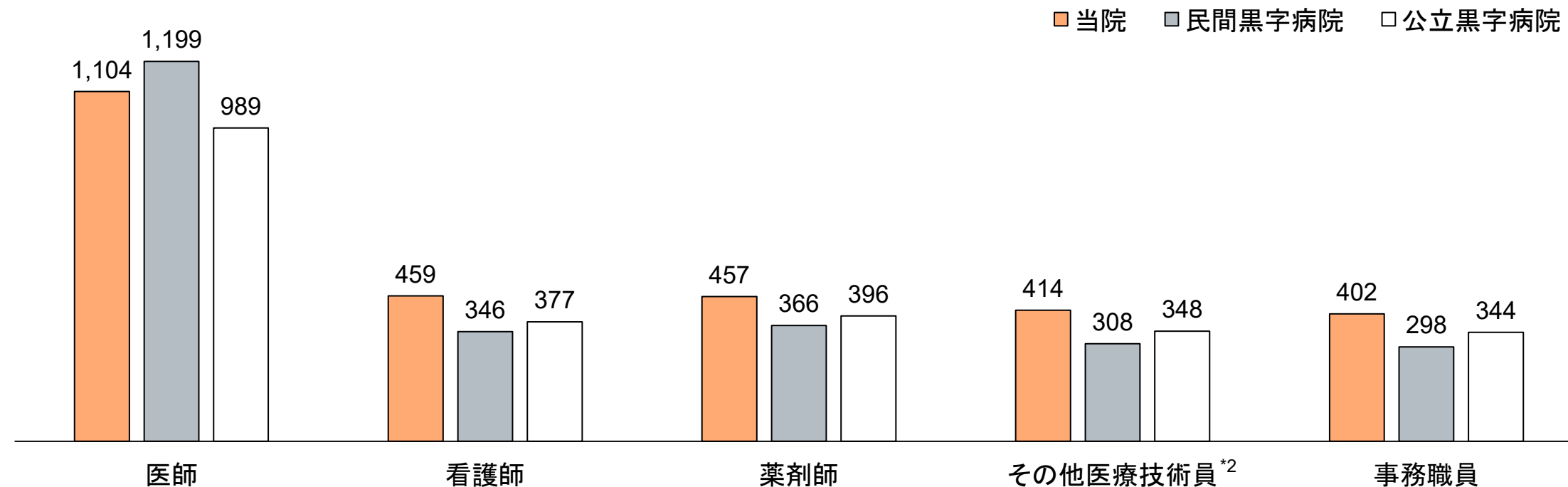
職種別平均月額給与_黒字病院比較

民間/公立の黒字病院と比較すると、医師の給与は平均程度だが、看護師・薬剤師・その他医療技術員・事務職員の給与は高い

常勤職員1人あたり平均月額給与^{*1}比較

(千円)

(民間黒字病院(n=44)、公立黒字病院(n=16))



*1: 令和7年6月単月データ、賞与は除く

*2: 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、管理栄養士

資料: 一般社団法人全国公私病院連盟「病院経営実態調査報告(令和7年度)」

職種別平均月額給与と平均年齢_全国公立病院比較(令和6年度)

全国の公立病院と比較すると、看護師・事務職員・医療技術員の平均月額給与は高い。要因の一つとして、平均年齢が高いことが挙げられる

	当院の常勤 職員数(人)	平均月額給与(円)			平均年齢(歳)		
		当院(①)	全国公立病 院平均(②)	差分 (①-②)	当院(③)	全国公立病 院平均(④)	差分 (③-④)
医師	54	1,392,790	1,443,245	-50,455	47.6	43.4	4.2
看護師	194	574,837	520,334	54,503	45.9	41.3	4.6
事務職員	21	560,881	534,494	26,387	48.1	46.8	1.3
医療技術員	45	574,286	505,560	68,726	48.6	41.2	7.4
その他職員	12	649,229	443,051	206,178	50.1	51.9	-1.8
全職員	326	709,938	626,125	83,813	47.3	43.5	3.8

医療従事者数_類似病院比較

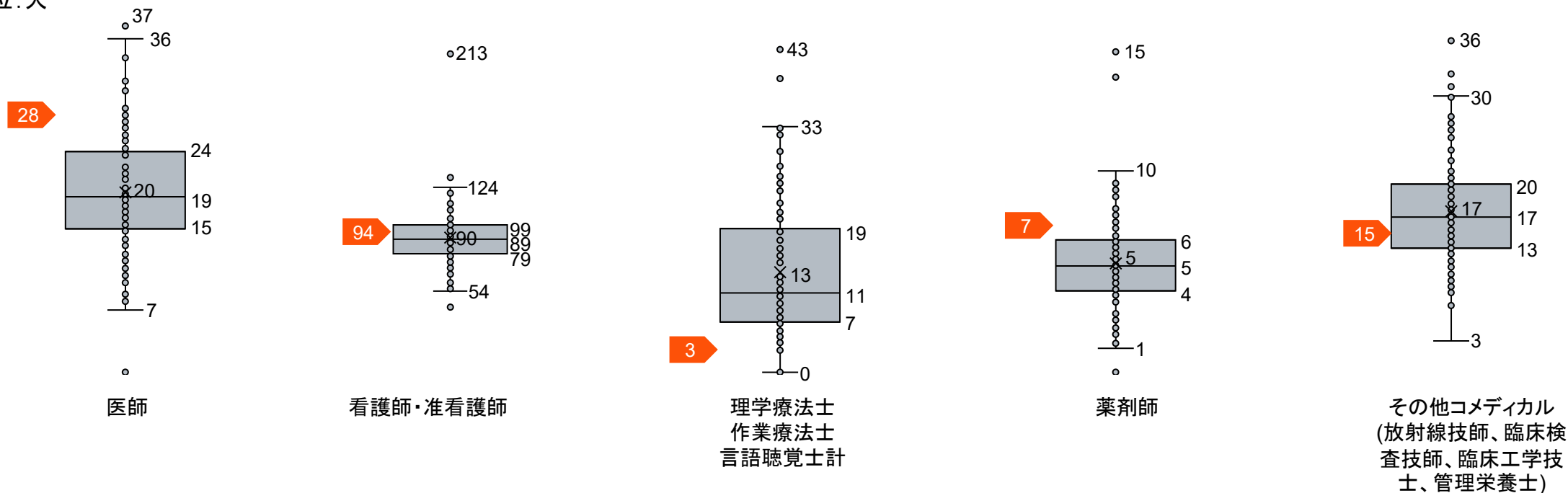
類似病院と比較して医師・薬剤師多く、リハ系は少ない。看護師やその他コメディカルはほぼ平均的な配置

職員数（100床あたりの従事者数）

市立貝塚病院

（令和6年、200床～299床で急性期一般1と地域包括ケア2を算定している病院、n=112）

単位：人



医療従事者数(コメディカル内訳)_類似病院比較

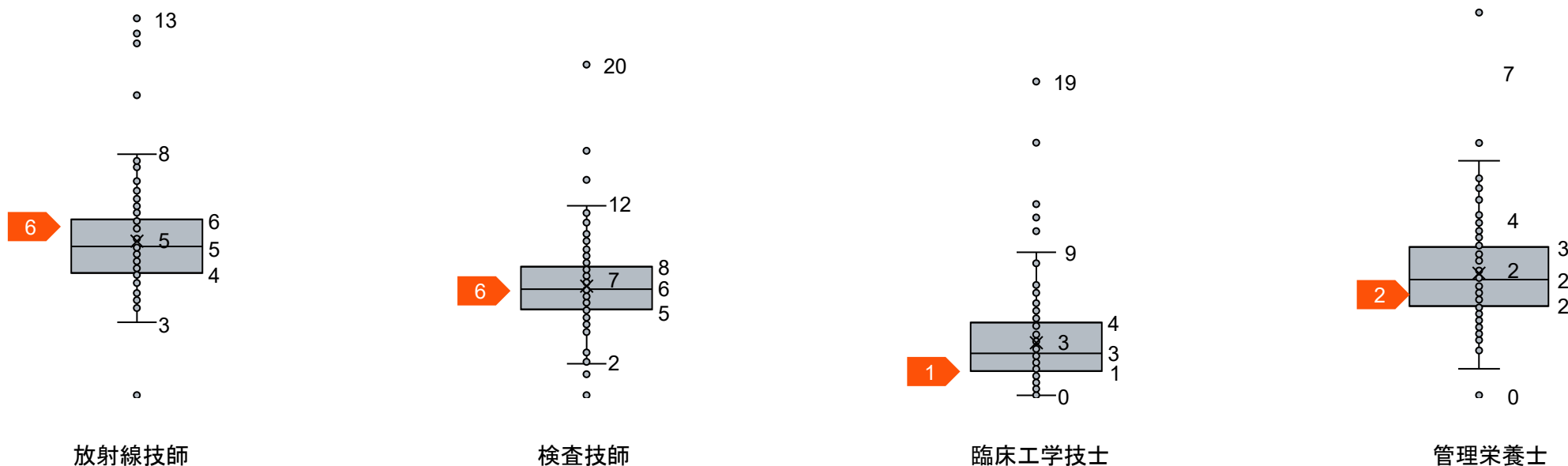
類似病院と比較してコメディカル各職種の医療従事者数は平均的な配置

職員数（100床あたりの従事者数）

市立貝塚病院

（令和6年、200床～299床で急性期一般1と地域包括ケア2を算定している病院、n=112）

単位：人



医師/看護師の生産性_類似病院比較

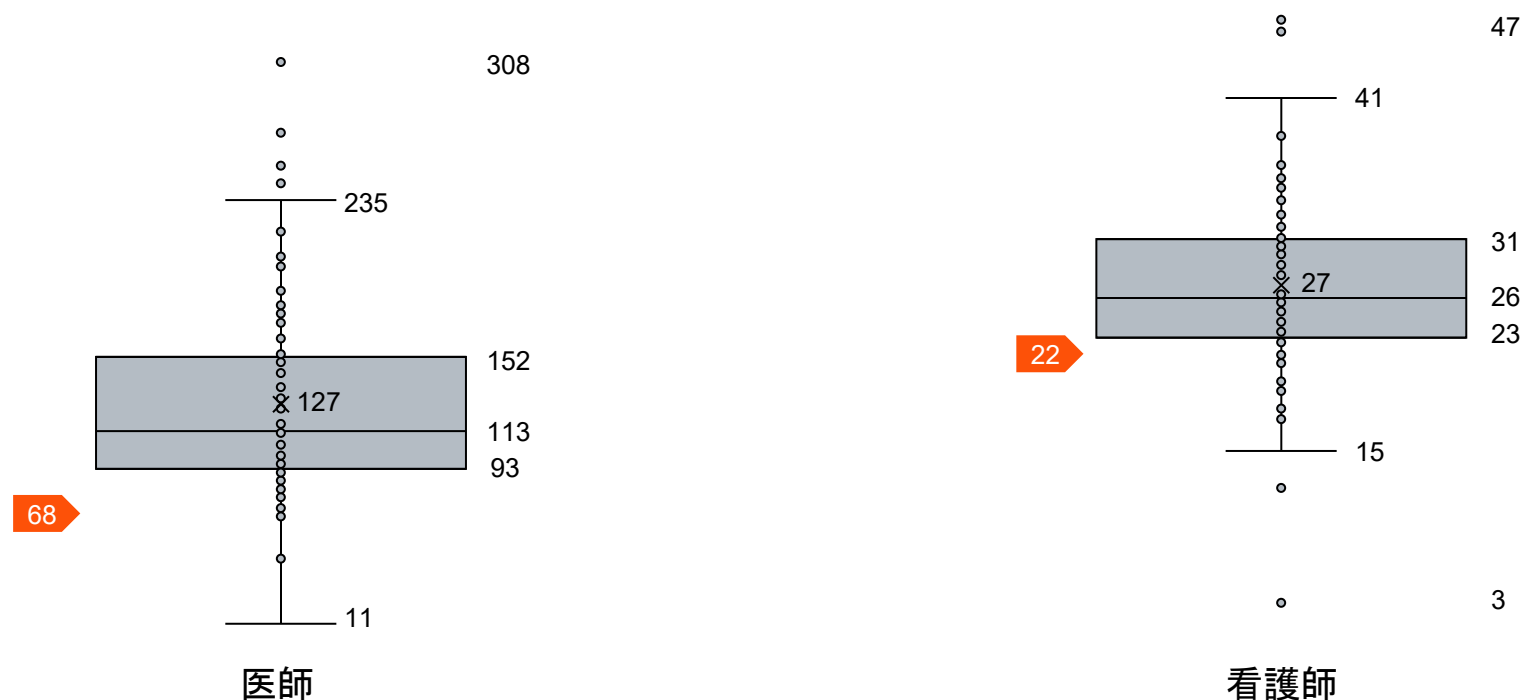
医師1人あたり入院延患者数は類似病院平均の半分程度。看護師1人あたり患者数は病床稼働率が低いこともあり、平均より少ない

職員1人あたり入院延患者数(令和6年度)

市立貝塚病院

(令和6年、200床～299床で急性期一般1と地域包括ケア2を算定している病院(n=112))

(人)



II 章のまとめ

平均在院日数が短いうえ救急搬送件数が少ないことが稼働率が低い要因だが、直近救急受入は改善傾向。医師は「職員数」、看護師は「給与水準」に改善余地あり。材料費・委託費も高いが構造的な要因の可能性

医業収益		- 直近3年間では、入院収益・外来収益共に増加傾向で、特に入院収益の伸びが大きい - 直近3年間では、病床稼働率も増加傾向だが、約78%と伸びしろもあり、<u>周辺医療機関と比較しても稼働率は少し低い</u> - 稼働率が低い要因は、<u>平均在院日数が短いうえ、救急搬送からの入院件数が周辺医療機関と比較しても低い</u> - 一方、土日の二次救急を開始したことや重症初期対応医療機関として受入を開始したことにより、2026年6~7月における救急搬送件数は前年同月比で1.5~2倍程度に増加している
医業費用	給与費	- 病床あたりの給与費は民間黒字病院や同規模公立病院より高い - 職種別にみると、医師は病床あたり職員数が類似病院の平均を大きく上回るうえ、医師1人あたり入院延患者数が少ないことから、現在の<u>病床規模や患者数に対して医師の配置は過剰</u>といえる - 看護師は病床あたりの職員数は類似病院と比較し平均程度だが、職員の平均年齢が高いこともあり<u>平均月額給与が高く給与費増加の要因</u>となっている
	材料費	- 病床あたりの材料費および医業収益対材料比率は民間黒字病院や同規模公立病院よりも高い - 一方、これらは乳がん等のがん診療に強みを持ち、<u>抗がん剤など高額薬剤を使用することが材料費を押し上げている要因の一つ</u>と考えられる
	委託費	病床あたりの委託費は同規模公立病院と比較し高いものの、材料費と同様、がん診療に伴う検査委託費や放射線装置の保守委託費の増加など、<u>診療機能に起因する構造的な要因の可能性</u>がある

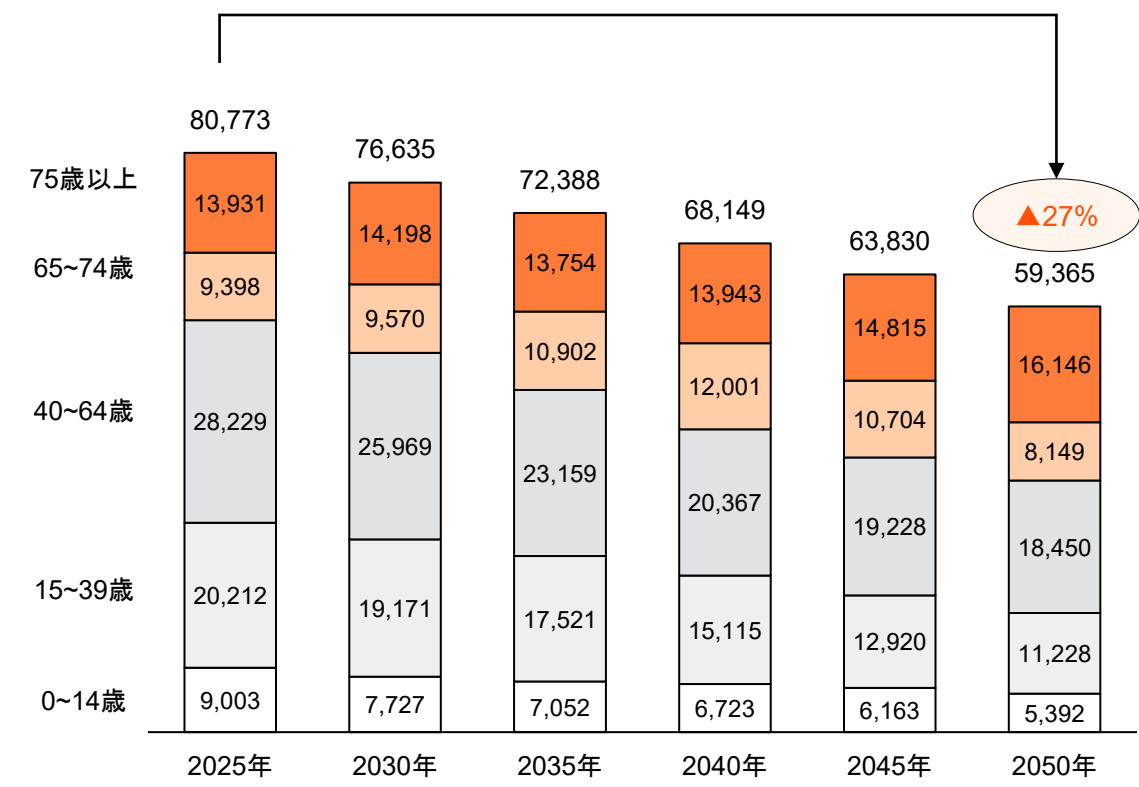


今後地域から求められる医療

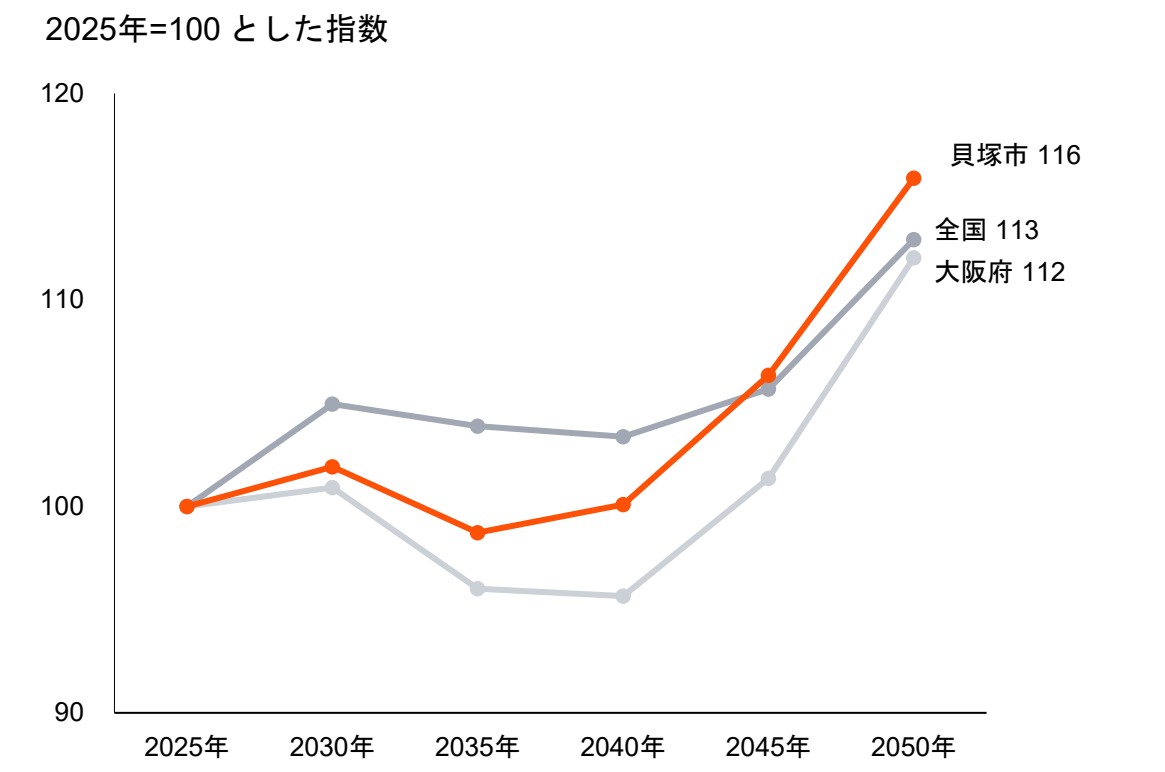
(貝塚市)年齢階級別将来人口推計

貝塚市の人口は2050年までに3割程度減少、高齢者人口は推計上2035年から増加傾向を示す

貝塚市の年齢階級別将来人口推計
(2025～2050年:人)



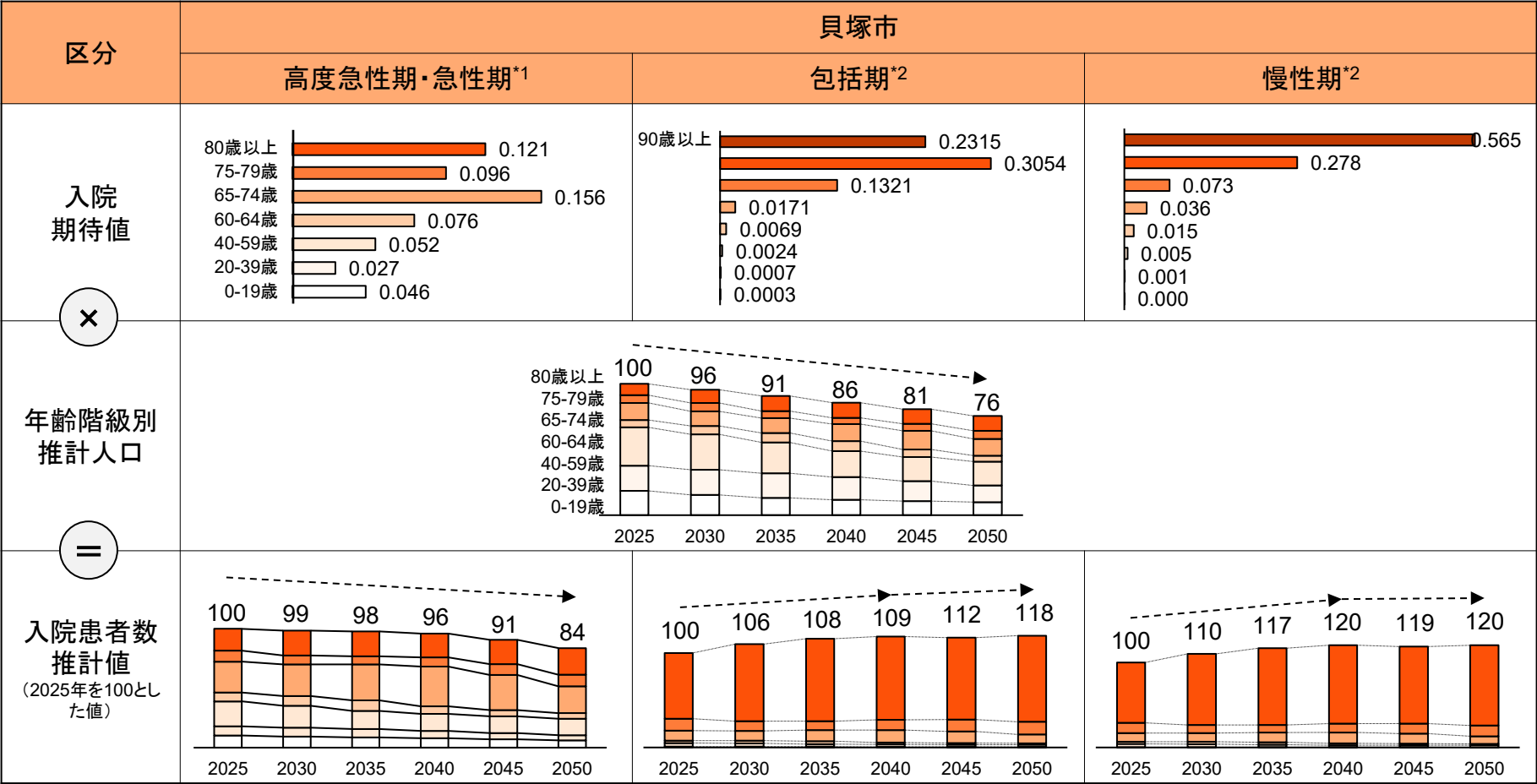
貝塚市の高齢者人口(75歳以上)の変化*1
(2025～2050年)



*1: 高齢者人口は75歳以上の高齢者人口と定義。全国の推計人口は出生中位(死亡中位)推計を使用
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年推計(令和2年国勢調査を基に推計)」

(貝塚市)機能別入院医療需要の将来推計

2050年までに急性期は16%程度減少。一方、包括期・慢性期は20%程度増加する見込み



^{*1}: 急性期は、DPC評価分科会が作成する急性期病院の疾病別年齢別診療行為件数(年齢別)を令和7年の全国年齢別人口で除して算出
^{*2}: 社会医療診療行為別統計における年齢別の診療行為回数(年齢別)を令和7年の全国年齢別人口で除して算出。包括期は地域包括ケア病棟入院料、慢性期は療養病棟入院料を使用。75歳上急性期需要の半分を包括期需要として算出
資料: 総務省「住民基本台帳に基づく、人口、人口動態及び世帯数」(令和7年1月1日時点)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」、診療報酬専門組織DPC評価分科会(令和5年度)、厚生労働省「社会医療診療行為別統計医科診療(入院) 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数」(令和6年審査分)

(参考)新たな地域医療構想を踏まえた包括期の将来需要推計

後期高齢の急性期患者の多くは包括期相当の患者である実態を受け、これまで急性期として区分していた75歳以上の患者のうち、5割の患者を包括期の需要として見込む

急性期病棟(85歳以上の患者のみ)と地ケア病棟における頻度の高い疾患比較

急性期病棟における85歳以上の頻度の高い傷病名			地ケア病棟における頻度の高い傷病名		
#	傷病名	割合	#	傷病名	件数
1	食物及び吐物による肺臓炎	5.8%	1	食物及び吐物による肺臓炎	37,436
2	うっ血性心不全	5.1%	2	老人性初発白内障	35,243
3	コロナウイルス感染症	3.6%	3	腰椎骨折 閉塞性	32,609
4	肺炎、詳細不明	2.7%	4	大腸＜結腸＞のポリープ	31,855
5	転子貫通骨折 閉塞性	2.4%	5	肺炎、詳細不明	27,464
6	尿路感染症、部位不明	2.3%	6	コロナウイルス感染症	25,533
7	大腿骨頸部骨折 閉塞性	2.0%	7	体液量減少(症)	25,491
8	細菌性肺炎、詳細不明	1.6%	8	うっ血性心不全	23,860
9	体液量減少(症)	1.6%	9	筋の消耗及び萎縮	22,183
10	腰椎骨折 閉塞性	1.4%	10	老人性白内障	21,242
			11	大腿骨頸部骨折 閉塞性	21,009
			12	尿路感染症、部位不明	20,472
			13	その他の原発性膝関節症	18,768
			14	転子貫通骨折 閉塞性	18,211
			15	心不全、詳細不明	15,952

医療需要の推計について(ガイドライン抜粋)

- 医療需要の推計について
 - 75 歳以上の患者のうち4割程度の患者において、急性期医療として主に実施されることが想定される手術や処置が実施されていることや、そういった治療は行わないものの引き続き急性期入院医療として実施される患者が存在することに鑑み、**これまで急性期と区分してきた75 歳以上の患者のうち5割を引き続き急性期の需要として見込み、残りの5割の患者を包括期の需要として見込む**



(貝塚市)疾患別DPC患者将来需要推計

多くの疾患で患者数は減少する見込み。特に、強みである乳房及び女性生殖器系疾患の減少幅は大きく、
腎尿路・消化器系疾患も微減見込み

□ 当院が強みとしている疾患

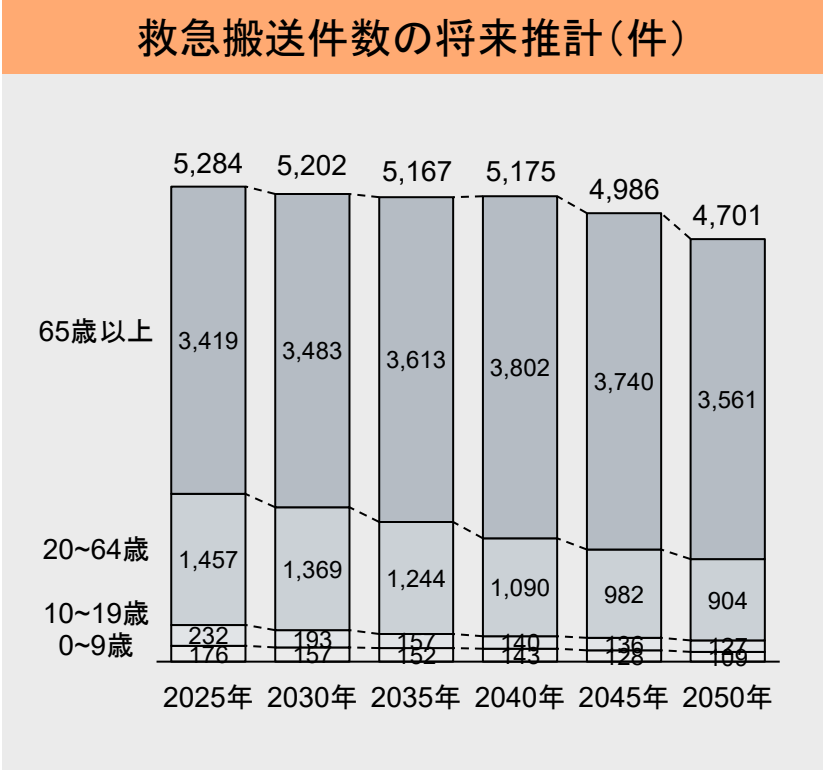
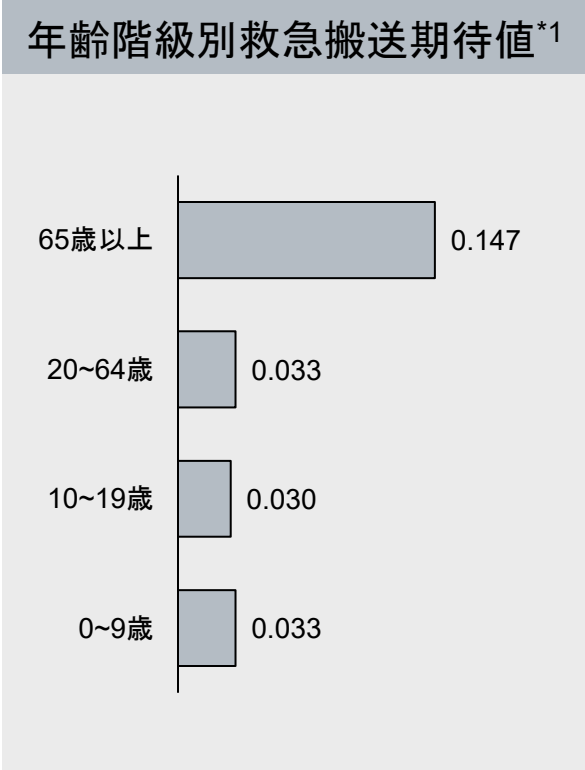
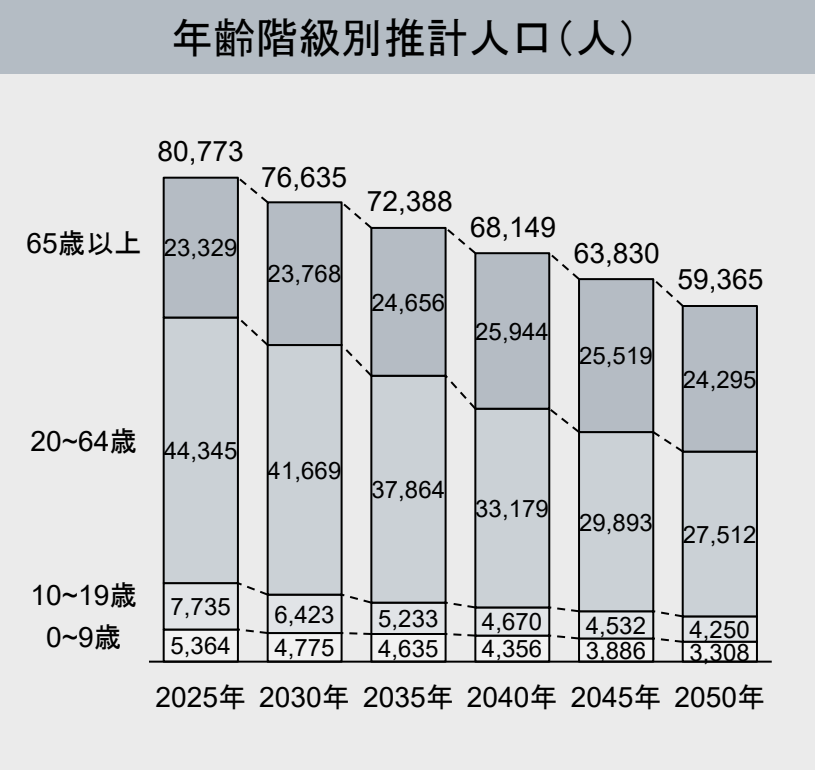
貝塚市における
成長率の高い順

疾患 (MDC2桁)	(A)現状 (2025年)	(B)将来 (2040年)	C=B-A 増減数	C/A 成長率	(参考) 全国平均 成長率
MDC02:眼科系疾患	231	232	1	0%	2%
MDC05:循環器系疾患	807	806	-1	0%	3%
MDC11:腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	650	643	-7	-1%	1%
MDC13:血液・造血器・免疫臓器の疾患	217	213	-4	-2%	1%
MDC04:呼吸器系疾患	1,038	1,012	-25	-2%	2%
MDC06:消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,816	1,761	-54	-3%	0%
MDC07:筋骨格系疾患	450	431	-19	-4%	0%
MDC01:神経系疾患	463	443	-20	-4%	-1%
MDC18:その他 ^{*1}	149	141	-7	-5%	-1%
MDC16:外傷・熱傷・中毒	614	571	-43	-7%	-1%
MDC10:内分泌・栄養・代謝に関する疾患	223	207	-16	-7%	-2%
MDC08:皮膚・皮下組織の疾患	105	96	-9	-9%	-3%
MDC09:乳房の疾患	94	83	-10	-11%	-7%
MDC03:耳鼻咽喉科系疾患	263	231	-33	-12%	-7%
MDC17:精神疾患 ^{*2}	9	8	-1	-15%	-8%
MDC14:新生児疾患、先天性奇形	148	124	-23	-16%	-8%
MDC12:女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	483	399	-84	-17%	-10%
MDC15:小児疾患	23	19	-4	-18%	-10%
計	7,781	7,420	-361	-5%	-1%

*1:その他には、手術・処置等の合併症、上記に分類されない悪性腫瘍等が含まれる
*2:厚労省DPCデータ上の精神には、精神病棟入院患者は含まれない。DPC届出病床における精神疾患(統合失調症等)での入院患者を指す
資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)、厚生労働省 DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(令和6年度)

(貝塚市)救急搬送件数の将来需要推計

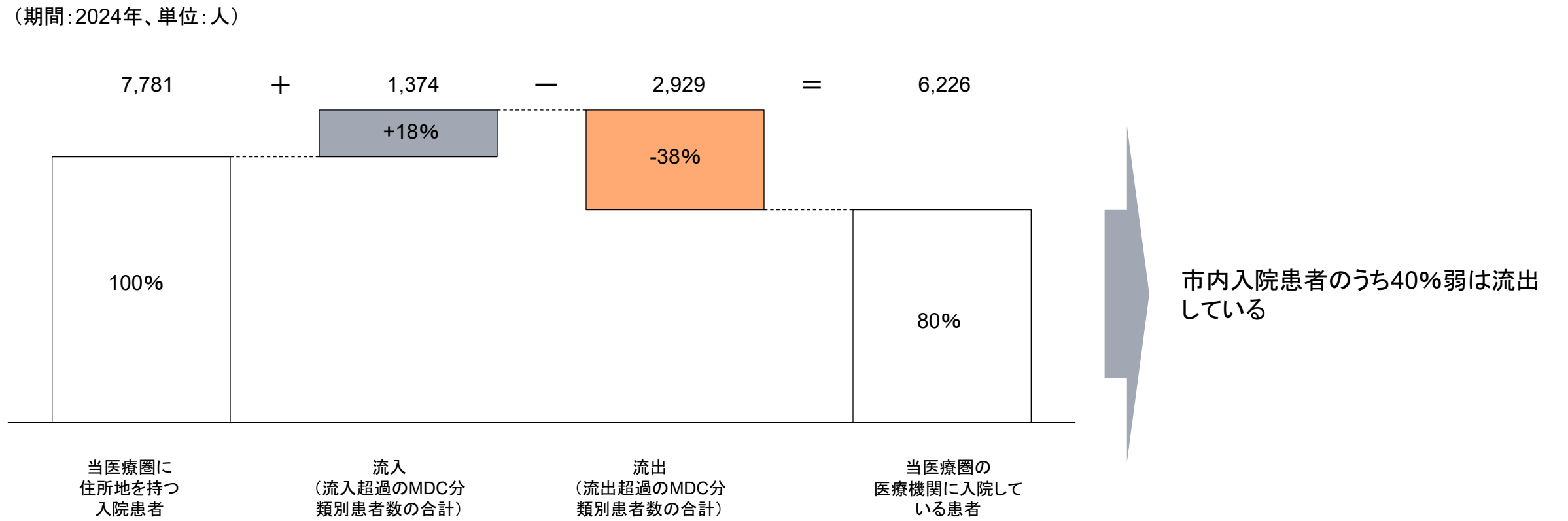
2040年までは、高齢者人口の増加に伴い高齢者救急は増加する一方、65歳未満人口の減少によって全体としてはほぼ横ばい。2045年以降は減少する



*1：貝塚市の年齢階級別救急搬送件数を貝塚市年齢階級別人口で除して算出
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年推計(令和2年国勢調査を基に推計)」、貝塚市消防本部「消防年報(令和7年版)」

(貝塚市)DPC患者の流出入状況

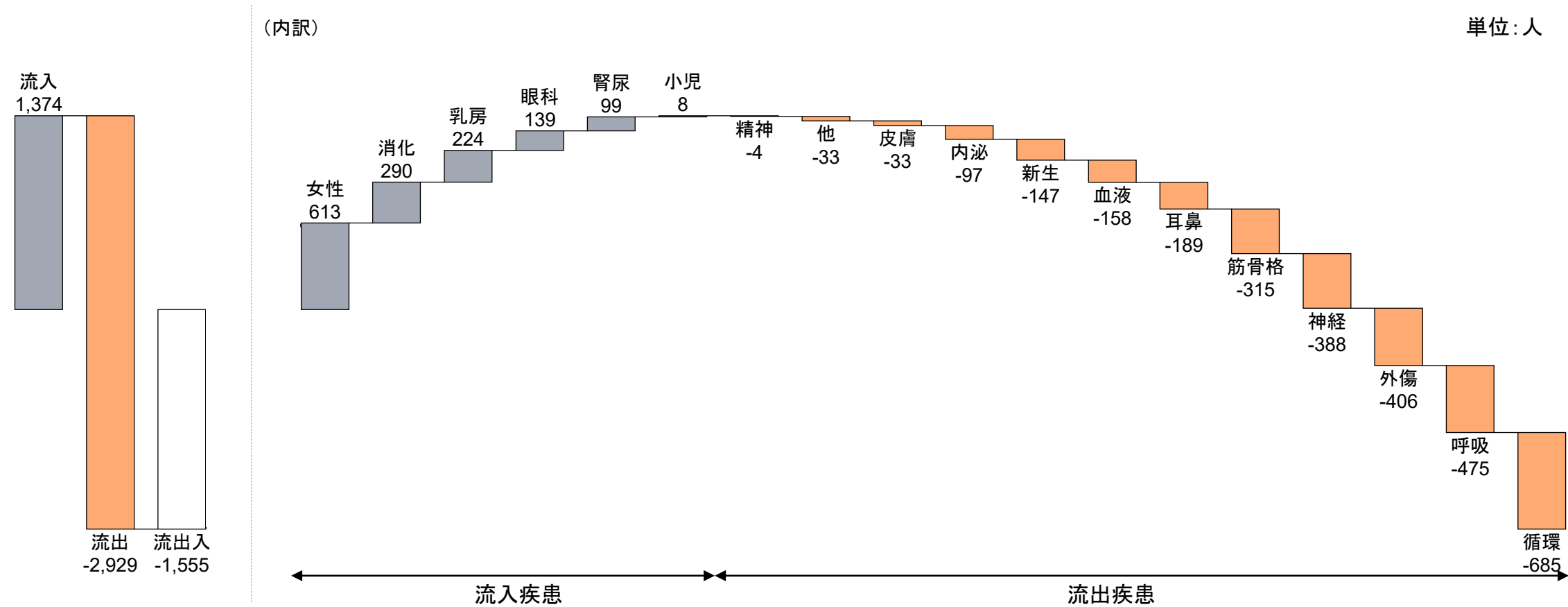
貝塚市の居住患者の4割弱は市外に流出しており、市内で自己完結している地域とはいえない



※貝塚市の年齢階級別人口からMDC別の患者数を推計し、貝塚市内の病院におけるMDC別患者数との差異により算出している
資料：厚生労働省「令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

(貝塚市) MDC2桁疾患別の患者流出入状況

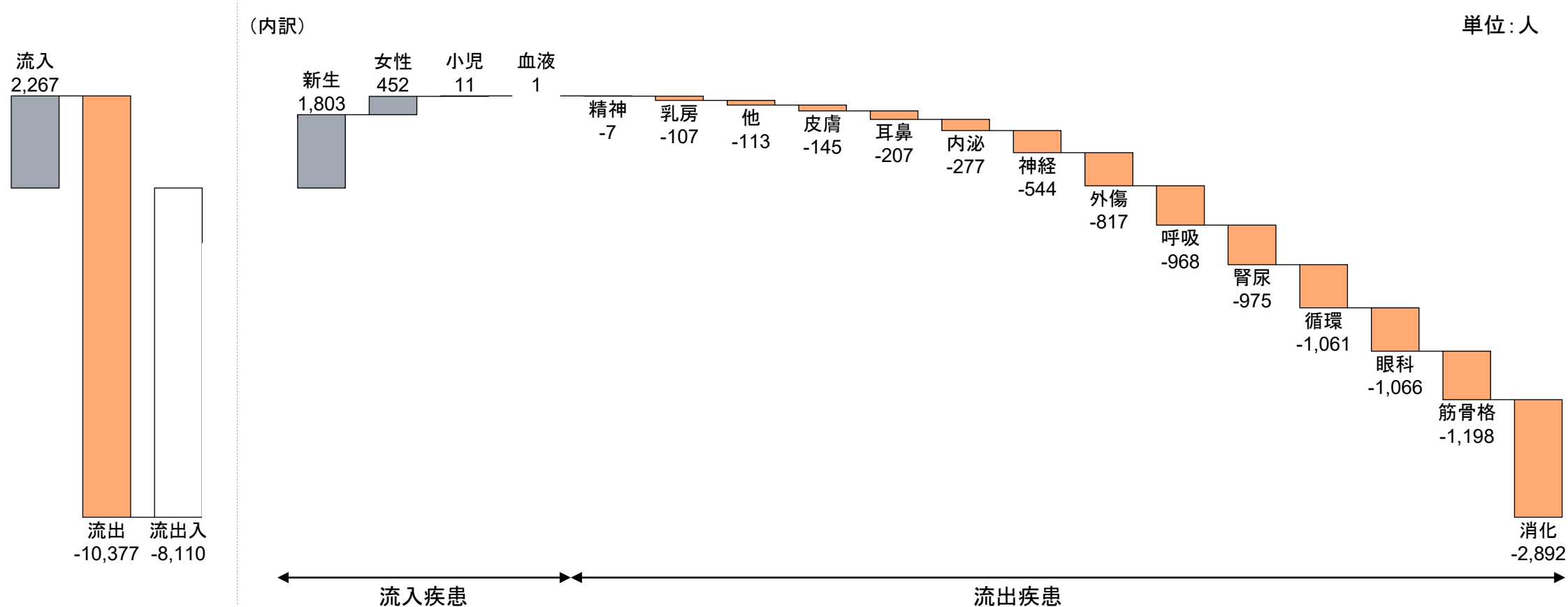
循環器・呼吸器・外傷・神経など、救急搬送の多い疾患が市外に流出している



資料：厚生労働省「令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

(泉州医療圏) MDC2桁疾患別の患者流出入状況

消化器疾患の多くが圏外に流出。消化器の体制強化による増患余地も一定程度存在する



IV

目指すべき将来像の方向性

院内ヒアリング結果

急性期特化の機能を担う方向で検討。短期では救急の受入強化・中期では消化器患者の受入強化により稼働率向上を目指す。人件費適正化に向けて、非常勤医師や定年退職後の医師数の見直しも必要と認識

院内課題	- 当院は紹介からの入院が多い一方、救急搬送からの入院が少ない - 医師が多い。一部の診療科では、体制と比較して受け入れている患者数が少ない - 下り搬送や救急等の受入にあたって、内科系の体制に課題を感じている - 看護師は多い。HCU・地ケア・緩和ケア病棟は過剰な配置になっている。特に、地域包括ケア病棟は7:1の配置で運用している	
改善の方向性	入院料の選択	- 地域包括ケア病棟を急性期病棟に転換して急性期総合体制加算5を算定したい - 救急車の搬送件数が年間2,000件を超えれば、急性期Bから急性期Aへの類上げも目指す - 地域包括ケア病棟を無くし、全病棟急性期とする場合でも、看護必要度等の施設基準は充足可能な見込み - 一方、急性期患者のみで稼働を埋めることができるのかや、急性期後のステップダウンの病床がなくなることへの懸念はある - 包括期シフトについては、医局からの医師派遣の縮小や地域からの反対が懸念。また、強みである乳がん等の患者が減少する可能性を懸念
	稼働率向上	- 短期的には、救急の受入強化が必要。土日の二次救急開始や、重症初期対応医療機関としての受入を開始したことで、足元の救急搬送件数は前年同月比で1.5倍以上になっており、この勢いが続けば来年には急性期Aへの類上げも可能 - 中期的には、消化器を当院の核となる診療科にすること。りんくう総合医療Cは循環器と脳神経、岸和田市民病院は呼吸器が強みであるため、当院は消化器患者(消化器がんや吐下血等)の受入を強化したい。そのために、スキルの高い医師の確保に向け大学医局に働きかけている - 看護師の受入体制の観点からは、稼働率の年間平均で85%・季節変動を加味して90%くらいまで患者が増えても対応できる
	費用削減	- 病床規模の縮小(ダウンサイジング)は今のところ考えていない - 人件費適正化に向けては、非常勤医師や定年退職後再雇用の医師の見直しを検討したい - 材料費は他院と比較しても高くない。委託費も単年契約に変更するなどの取組は既に実施しており、削減余地は少ない

本PJで目指す財政状況

年間繰入金額の上限を約9億円とする場合、経常損失の解消（R7決算基準で8.5億円の改善）が求められている

月次損益計算書（3月末累計）		1頁
令和7年4月1日 から 令和8年3月31日 まで		(単位：円)
病院事業収益		
入院収益	4,541,664,178	
外来収益	2,813,015,172	
その他医療収益	378,565,674	
医療収益計		7,733,245,024
病院事業費用		
給与費	4,767,256,853	
材料費	2,184,967,284	
経費	1,238,370,535	
減価償却費	584,524,760	
資産減損	35,923,716	
研究費	22,295,348	
医療費用計		8,833,338,496
医療外収益		1,100,093,472
受取利息	0	
配当金	0	
補助金	0	
他補助金	0	
交付金	195,582,000	
交付金	670,699	
患者外給食収益	0	
消費税及地方消費税	0	
補助金	84,403,058	
長期前受金戻入	320,702,374	
その他医療外収益	90,821,320	
医療外収益計		692,179,451
医療外費用		
支払利息	41,284,223	
外給食材料費	250,252	
減価償却費	0	
固定資産売却費	1,620,456	
消費税及地方消費税	0	
雑損失	388,854,829	
医療外費用計	13,000,000	
経常損失		445,009,760
特別利益		852,923,781
その他特別利益	1,726,310	
固定資産売却益	0	
年度損修正益	0	
特別利益計		1,726,310
特別損失		
固定資産売却損	0	
減価償却による損失	0	
災害による損失	0	
過年度の損失修正損	0	
その他特別損失	11,881,077	
特別損失計		11,881,077
当期繰入金		863,078,548
繰越年度未処理欠損金		2,686,858,697
		3,549,937,245

弊社認識

- 貝塚市としては、年間約9億円程度の繰入は許容できる（繰入を含めてキャッシュポジションが悪化しない状態）
- 一般的には減価償却費はPL上キャッシュを増加させる性質を持つが、当院においては、起債により設備投資をし、耐用年数に応じて返済をするため、毎年おおよそ減価償却費相当分のキャッシュが減少する
- 上記を踏まえると、経常損失の解消が求められていると認識している

経常損失の解消のために必要な稼働率

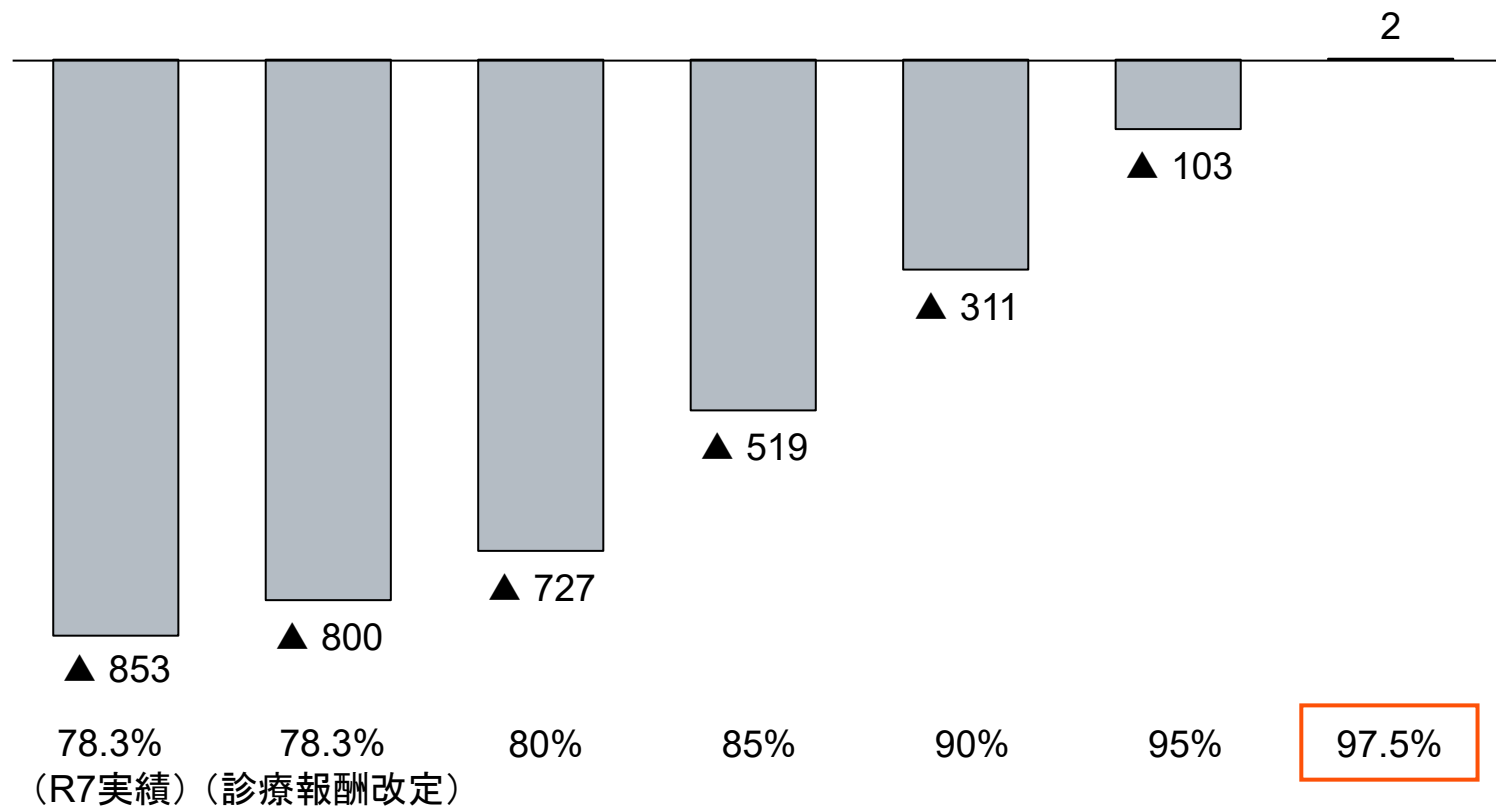
経常損失の解消には97.5%の稼働率が必要であり、在院日数の短い急性期病院が安定的に稼働を維持するには現実的ではない水準。引き続き稼働率向上に努めつつも、単価向上や費用削減の取組も必須

シミュレーションの前提

- 経常損失の解消に向けて必要な病床稼働率を試算
- R7実績(稼働率:78.3%、経常損失:▲853)を起点とし、材料費以外の費用面は一定とする
- 材料費率は28.3%(R7実績)とする
- また、R8診療報酬改定における入院料の変更により、53百万円利益が純増すると仮定

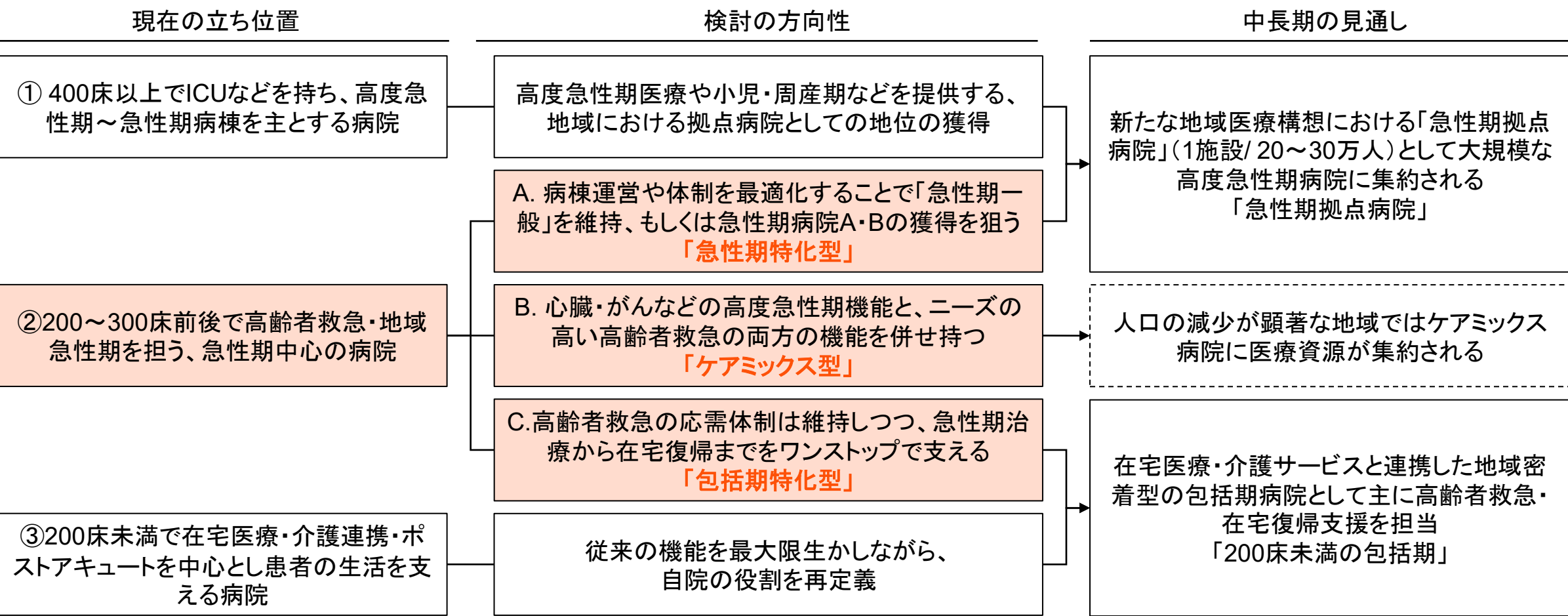
稼働率改善における経常損失シミュレーション

単位: 百万円



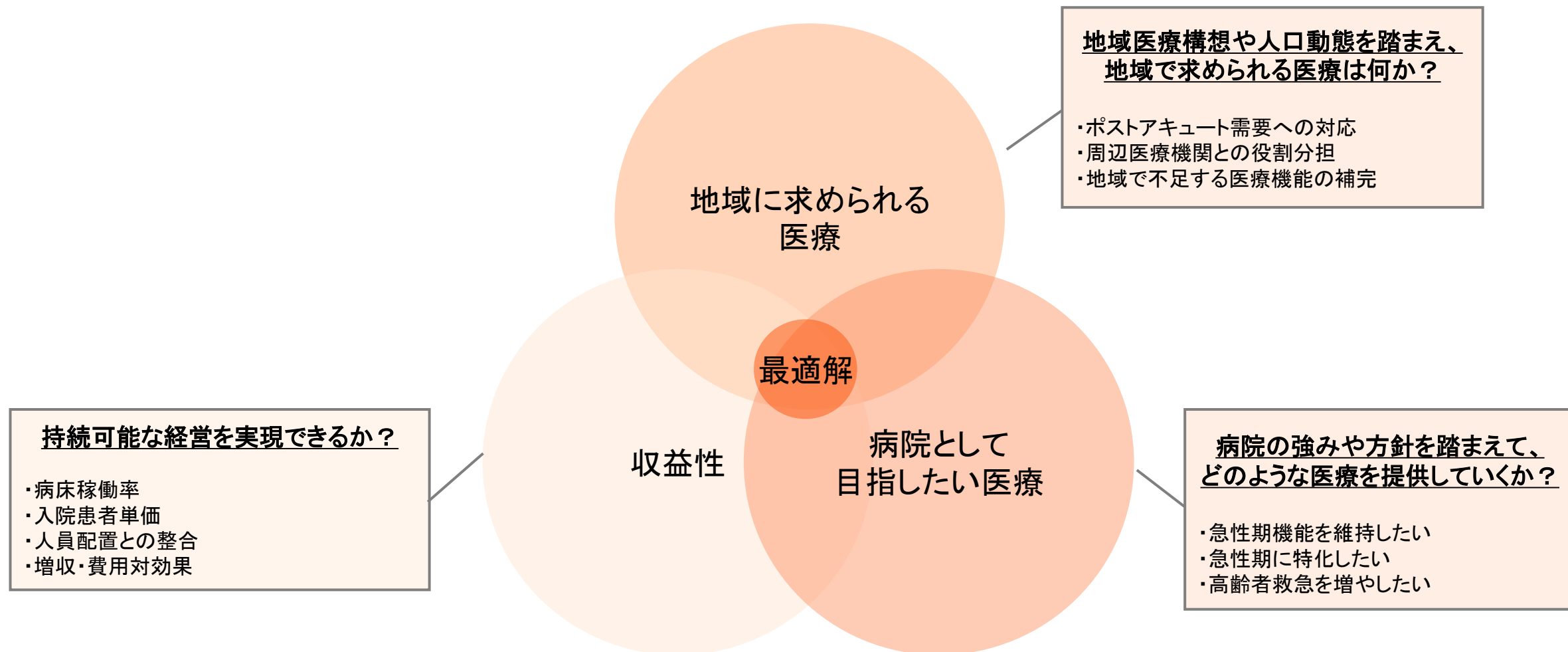
当院における検討の方向性

現在当院は「A.急性期特化型」を検討しているが、急性期機能と包括期機能を併せ持つ「B.ケアミックス型」や、急性期病棟を持たない「C.包括期特化型」も選択肢に含めて検討を進める



目指すべき将来像を検討する上で重要な考え方

地域に求められる医療・収益性・病院として目指したい医療の3観点を踏まえ、重なり合う領域を目指して協議することが肝要



目指すべき将来像を検討する上で解くべき論点

シナリオパターンに応じて改善額や増患余地、その他リスクの論点が存在する。シミュレーションに加えて、共通項目である費用削減の余地に関する論点についても検証を進める

分類	シナリオパターン	想定されるイメージ／入院料（緩和ケア病棟を除く5病棟に着目）	解くべき論点
病床再編のシミュレーション	全体	-	各シナリオでどの程度の収支改善が可能か（ただし、実現難易度を踏まえて検討対象は要確認）
	急性期特化型	- 現在の診療機能は維持した上で、救急搬送と消化器患者の受入強化により稼働を埋める。地ケア病棟が無くなることで、在院日数短縮による入院延患者数の減少が想定されるため、その分の患者受入が必要 - 急性期A(5病棟)、若しくは急性期B(5病棟)+急性期総合体制加算5	- 年間救急搬送件数2,000件を突破できるか - 目標額から逆算した必要な稼働率を埋めるためには、どの程度の消化器患者の受入拡大が必要か - 受入強化する消化器患者の具体的な疾患は何か
	ケアミックス型	- 現在の診療機能を維持した上で、収益最大化を目指し病床構成を再編する。包括期病棟は今後需要増加が見込まれる高齢者救急患者やポストアキュートの患者で稼働を埋める - 急性期一般1(2~3病棟)+地域包括医療/地域包括ケア(2~3病棟)	- ポストアキュートやサブアキュートの増患余地はあるか - 急性期病棟と包括期病棟の最適な病棟構成は
	包括期特化型	- 入院料の類上げや加算の取得が可能になる199床へのダウンサイジング*1と共に人員の適正化をした上で、今後需要増加が見込まれる高齢者救急患者やポストアキュートの患者で稼働を埋める。基本的に現在の診療機能は維持するが、がん診療については要検討 - 地域包括医療/地域包括ケア(4病棟などダウンサイジング)	- ポストアキュートやサブアキュートの増患余地はあるか - 目標額達成のためにはどの程度の人員削減が必要か
その他リスク	ケアミックス型/包括期特化型	-	定性的なリスクとしてどのような事項が考え得るか（医局からの医師派遣縮小・地域からの反対など）
費用削減			- 給与費抑制に向けて収益性の低い診療科はどこか（原価計算） - 委託費や材料費の削減余地はあるか

*1：200床未満にすることで地域包括ケア病棟入院料1への入院料類上げ、包括期充実体制加算の取得が可能



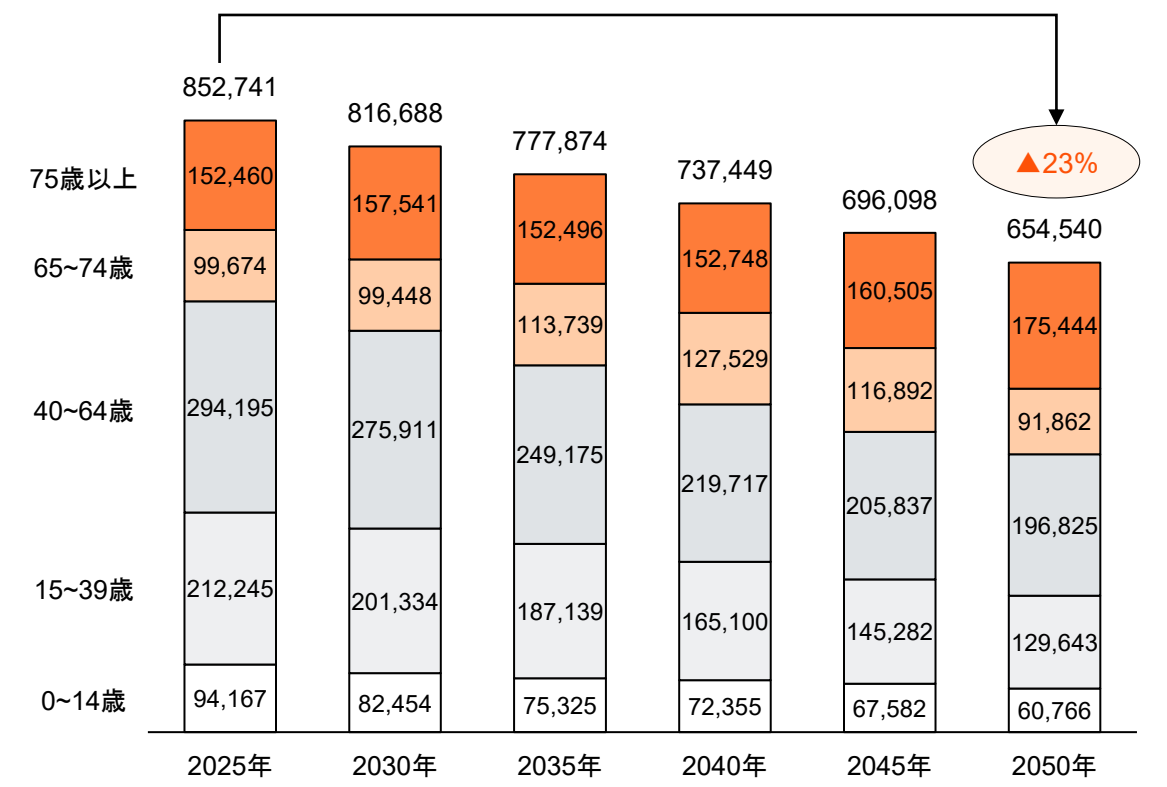
Appendix

(泉州医療圏)年齢階級別将来人口推計

泉州医療圏の人口は2050年までに2割程度減少、高齢者人口は推計上2040年から増加傾向を示す

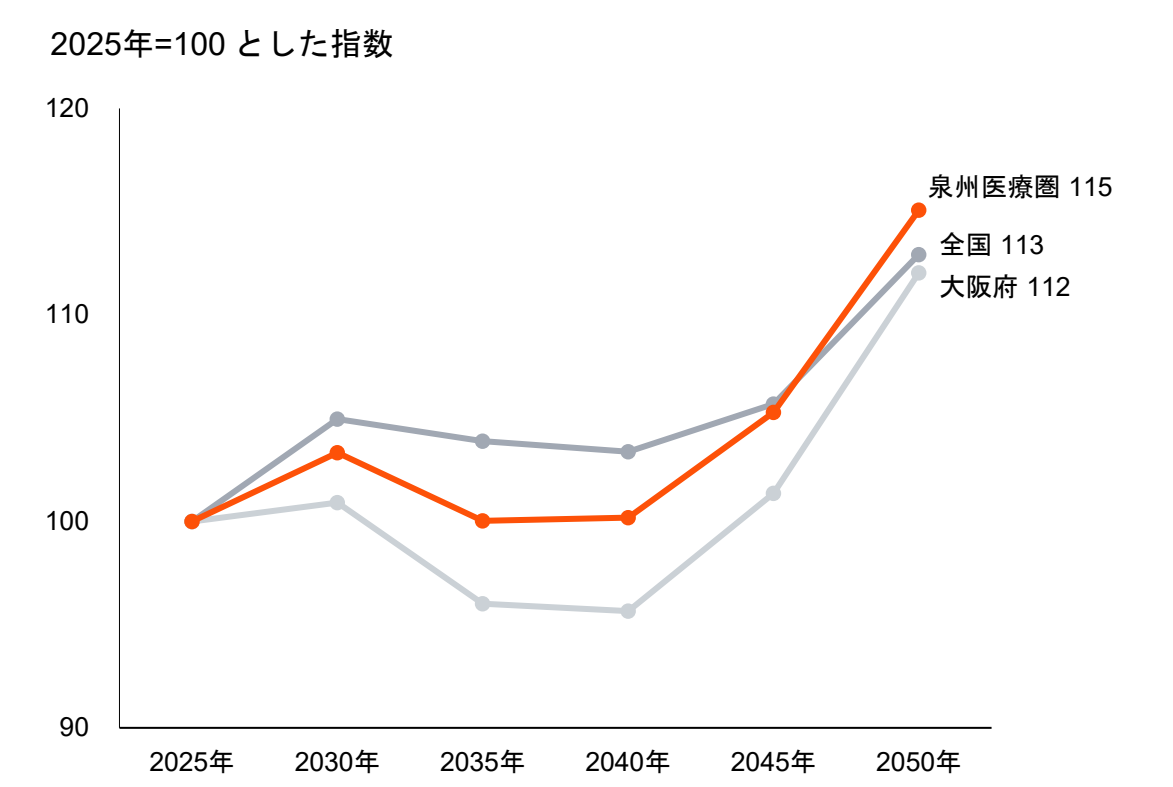
泉州医療圏の年齢階級別将来人口推計

(2025～2050年:人)



泉州医療圏の高齢者人口(75歳以上)の変化*1

(2025～2050年)



*1: 高齢者人口は75歳以上の高齢者人口と定義。全国の推計人口は出生中位(死亡中位)推計を使用
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年推計(令和2年国勢調査を基に推計)」

(泉州医療圏)疾患別DPC患者将来需要推計

乳房及び女性系疾患の減少幅は大きい。消化器や腎尿系疾患は横ばいから微減

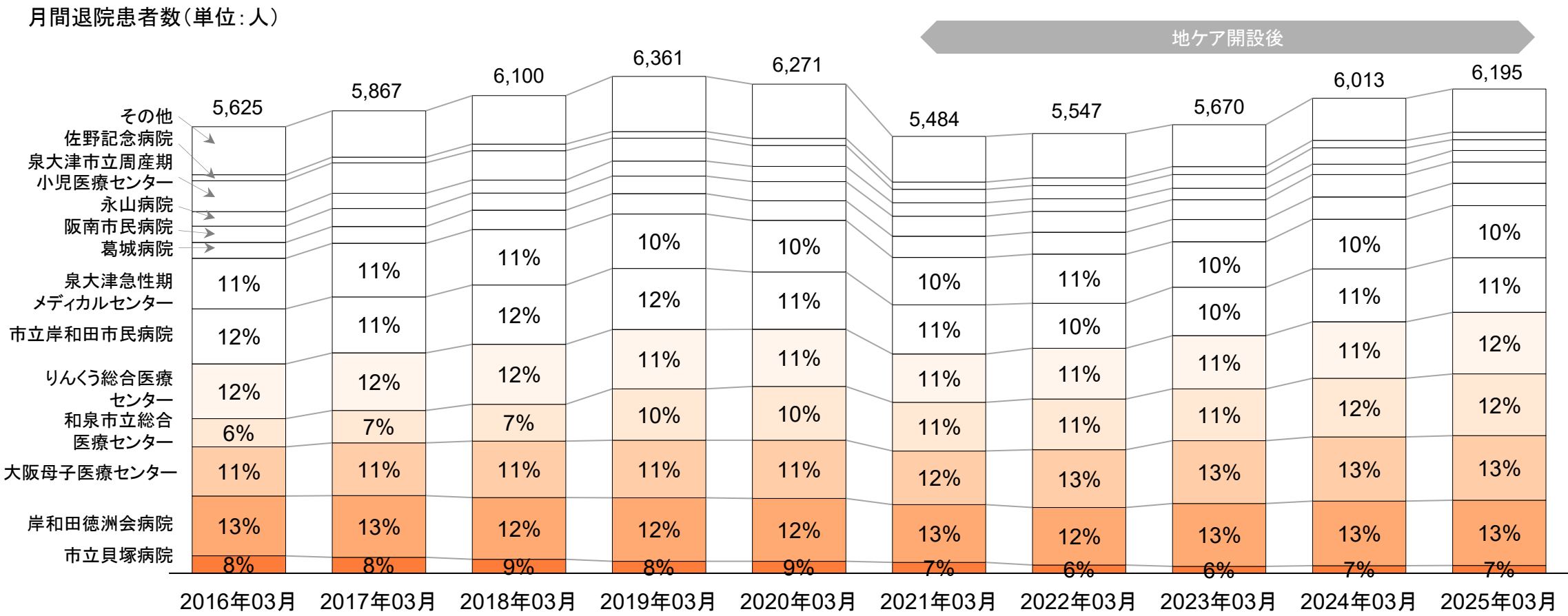
泉州医療圏における
成長率の高い順

疾患 (MDC2桁)	(A)現状 (2025年)	(B)将来 (2040年)	C=B-A 増減数	C/A 成長率	(参考) 全国平均 成長率
MDC02:眼科系疾患	2,469	2,506	37	1%	2%
MDC05:循環器系疾患	8,622	8,727	105	1%	3%
MDC11:腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	6,940	6,949	9	0%	1%
MDC13:血液・造血器・免疫臓器の疾患	2,314	2,301	-13	-1%	1%
MDC04:呼吸器系疾患	11,084	10,989	-95	-1%	2%
MDC06:消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	19,338	19,002	-336	-2%	0%
MDC01:神経系疾患	4,933	4,797	-136	-3%	0%
MDC07:筋骨格系疾患	4,787	4,647	-140	-3%	-1%
MDC18:その他 ^{*1}	1,584	1,530	-54	-3%	-1%
MDC16:外傷・熱傷・中毒	6,532	6,203	-329	-5%	-1%
MDC10:内分泌・栄養・代謝に関する疾患	2,373	2,242	-131	-6%	-2%
MDC08:皮膚・皮下組織の疾患	1,118	1,042	-76	-7%	-3%
MDC09:乳房の疾患	990	892	-98	-10%	-7%
MDC03:耳鼻咽喉科系疾患	2,786	2,483	-303	-11%	-7%
MDC17:精神疾患 ^{*2}	97	84	-13	-13%	-8%
MDC14:新生児疾患、先天性奇形	1,568	1,352	-216	-14%	-8%
MDC15:小児疾患	239	201	-38	-16%	-10%
MDC12:女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	5,099	4,281	-818	-16%	-10%
計	82,873	80,230	-2,643	-3%	-1%

*1: その他には、手術・処置等の合併症、上記に分類されない悪性腫瘍等が含まれる
*2: 厚労省DPCデータ上の精神には、精神病棟入院患者は含まれない。DPC届出病床における精神疾患(統合失調症等)での入院患者を指す
資料: 国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)、厚生労働省 DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」(令和6年度)

(泉州医療圏)DPC入院患者の時系列シェア

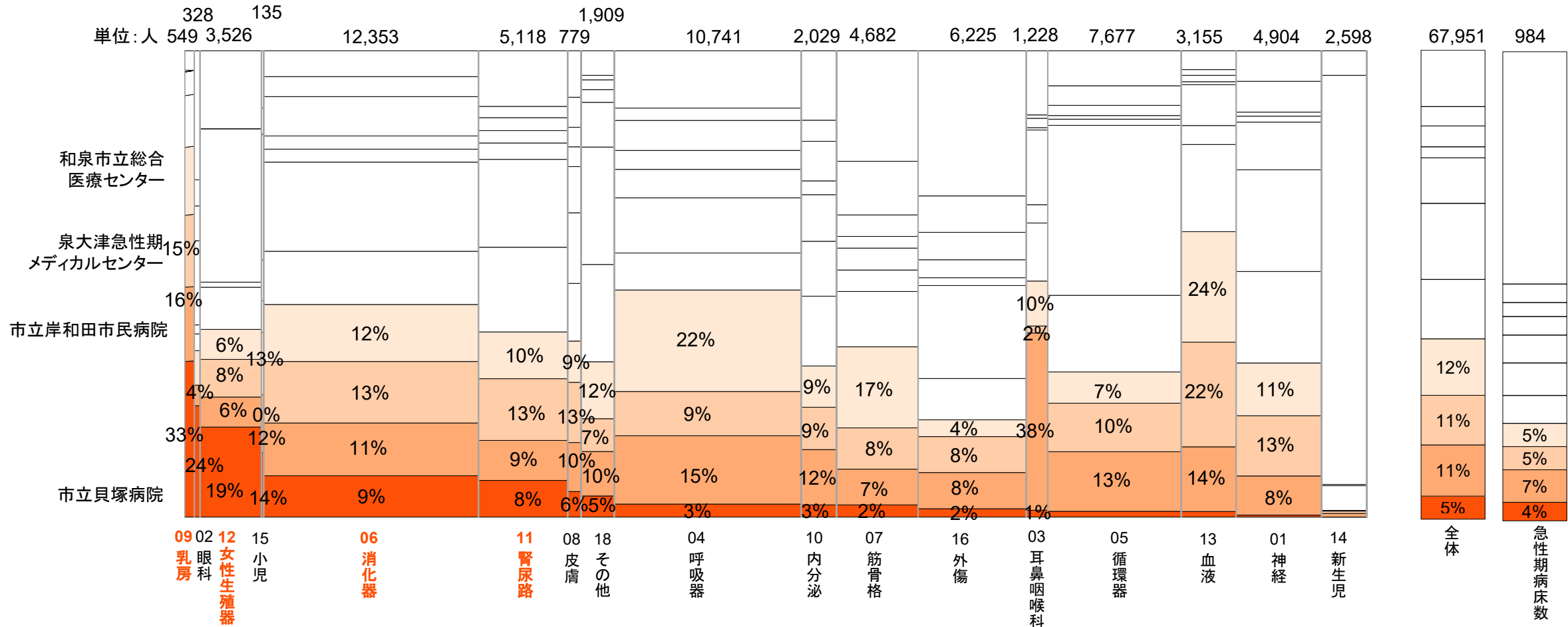
急性期では岸和田徳洲会病院、大阪母子医療センター、和泉市総合医療センター、りんくう総合医療センターのシェアが高く、4病院のシェアは約50%。当院のDPC患者数シェアは地ケア開設後も概ね横ばい



資料:厚生労働省 DPC退院患者調査病床機能報告(令和6年度)
その他は野上病院、高石藤井病院、谷口病院、河崎病院、咲花病院、高石加茂病院、藤井病院、羽原病院、かわい病院、光生病院、大阪リハビリテーション病院、玉井病院、寺田萬寿病院、小南記念病院、新泉南病院、大阪晴愛病院、天の川病院、与田病院、東佐野病院、白井病院、高石藤井心臓血管病院、岸和田リハビリテーション病院、岸和田平成病院 ※退院患者数ゼロの病院は除く

(泉州医療圏)DPC入院患者のMDC別シェア_令和6年度

医療圏内のDPC入院患者シェアは、乳房(33%)と女性生殖器系(19%)疾患が非常に高く、消化器(9%)・腎尿路(8%)疾患も比較的高い



資料:厚生労働省 DPC退院患者調査病床機能報告(令和6年度)、病床機能報告(令和5年度)、急性期病床数には高度急性期・急性期を含む
その他は河崎病院、野上病院、咲花病院、佐野記念病院、寺田萬寿病院、泉大津市立周産期小児医療センター、羽原病院、小南記念病院、いぶきの病院、藤井病院、大阪リハビリテーション病院、高石加茂病院、大阪晴愛病院、高石藤井病院、天の川病院、与田病院、新泉南病院、東佐野病院、玉井病院、光生病院、かわい病院、泉南大阪晴愛病院、谷口病院 ※退院患者数ゼロの病院は除く